[

DECRETO Nº 4.090, DE 03 DE FEVEREIRO DE 2020

"Institui o Plano de Intensificação/Contingência, Assistência, Vigilância e Controle das Arboviroses 2020/2021, e dá outras providências".

JOSÉ ALEXANDRE PEREIRA DE ARAÚJO, Prefeito Municipal de Aguaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais; e, CONSIDERANDO a ocorrência de Arboviroses no Estado de São Paulo desde 1987; CONSIDERANDO a possibilidade de aparecimento de formas graves da doença; CONSIDERANDO a necessidade de:

- Evitar a ocorrência das infecções por arboviroses em áreas livres de circulação;
- Detectar precocemente as epidemias;
- Controlar as epidemias em curso;
- Reduzir o risco de transmissão da arboviroses nas áreas endêmicas;
- Reduzir a letalidade de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), a Síndrome do Choque por Dengue (SCD) e evitar casos de infecção pelo zika vírus em mulheres grávidas/idade fértil, evitar transmissão da febre amarela e chicungunya.
- Reduzir a letalidade das doenças em 50% anualmente.
- Garantir o fluxo imediato de informação dos suspeitos de arboviroses entre as vigilâncias municipais, grupos de vigilância estadual e SUCEN regionais;
- Garantir o fluxo imediato de informação entre os serviços de atendimento e as vigilâncias municipais de todos os suspeitos de arboviroses;
- Garantir o preenchimento diário do SINAN pelos serviços de vigilância municipal dos suspeitos de arboviroses;
- Ao que cabe ao Sistema Único de Saúde local organizar os serviços de vigilância e controle do vetor, de vigilância epidemiológica e assistencial para minimizar ou eliminar os riscos existentes.

DECRETA

Art. 1°. Fica instituído o Plano de Intensificação/Contingência de Assistência, Vigilância e Controle das Arboviroses 2020/2021.

[

Art. 2°. O Plano a que se refere o art. 1° define se como um conjunto de atividades relacionadas à vigilância epidemiológica e entomológica, controle da população do vetor e assistência médica, cuja intensificação e integração devem resultar em maior eficiência e eficácia no controle de arboviroses no município.

§ 1º O Plano foi elaborado por equipe intersetorial:

I – Vigilância Epidemiológica;
II – Vigilância Ambiental;
III – Vigilância Sanitária;
IV - Atenção Básica / Programa de Saúde da Família;
V – Assistência Laboratorial (pública e privada);
VI – Assistência Ambulatorial (pública);
VII – Assistência Hospitalar (Santa Casa Dona Carolina Malheiros);
VIII – Grupo Intersecretarial: Secretaria de Educação, Cultura e Lazer, Secretaria de Planejamento, Serviços Urbanos e Meio Ambiente, Secretaria da Fazenda, Guarda Civil Municipal.

§ 2º Sala de Situação Municipal, com participação de todos os responsáveis pelo Plano e Secretarias da Prefeitura.

§ 3º O Coordenador da Vigilância Ambiental, será designado o Presidente da Sala de Situação Municipal.

§ 4º As ações deverão ser realizadas com integração com o nível regional da Secretaria de Estado da Saúde (DRS-14, GVE XXVI, GVS XXVI, SUCEN Campinas e Instituto Adolfo Lutz – IAL).

[

Art. 3°. A Atenção Básica, o Programa de Saúde da Família, a Assistência Laboratorial, a Assistência Ambulatorial (pública) e a Assistência Hospitalar são responsáveis:

a) pela suspeita e notificação da doença à vigilância epidemiológica e pela assistência médica ao suspeito de acordo com estadiamento de risco constante no Protocolo de Atendimento dos Casos Suspeitos de Arboviroses, Anexo I deste decreto;
b) pela Capacitação das equipes das Unidades de Saúde, na classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de Arboviroses;
c) em garantir a resolutividade dos casos de arboviroses de sua área de abrangência (diagnóstico, manejo, acompanhamento e notificação);
d) pela previsão de insumos necessários (soro fisiológico e medicamentos, leitos hospitalares de retaguarda, poltronas para reposição volêmica e cartão de acompanhamento do paciente), utilizando como referência os parâmetros do Anexo I;

Art. 4° À Vigilância Epidemiológica cabe atuar, nos termos descritos no Anexo II deste decreto.

Art. 5° Ao laboratório cabe atuar nos termos preconizados no Anexo III deste decreto.

Art. 6° À Vigilância Ambiental cabe avaliar o Índice de Infestação do *Aedes aegypt* , de acordo com o Anexo IV - Plano de Contingência Vetorial da Dengue, parte integrante deste decreto.

Art. 7º À Vigilância Sanitária cabe a intervenção nos ambientes propícios à proliferação do vetor *Aedes aegypti*, buscando eliminar ou minimizar possíveis fatores de risco.

Art. 8° O atendimento seguirá o fluxo estabelecido no sistema de referência municipal e regional, conforme o Anexo V, parte integrante deste decreto.

[

Art. 9° As Unidades de Saúde ficam convocadas a participar de capacitação, apresentada no Anexo VI deste decreto, destinada a garantir a efetiva implantação do Plano de Intensificação de Assistência, Vigilância e Controle das Arboviroses 2020/2021, nas datas, horários e locais indicados.

Art. 10. O acompanhamento, revisões do plano e a solicitação dos ajustes necessários serão realizados pelas áreas descritas no artigo 2º.

Art. 11. A população em geral deve manter suas residências e comércios sem criadouros para o mosquito *Aedes aegypti* e deve cooperar com os profissionais da área da saúde, que exercem a função de educação, orientação, fiscalização e controle de vetores e vigilância em saúde sujeita a infrações previstas em lei.

Art. 13. Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14. Revogam-se as disposições em contrário.

Paço Municipal Presidente Getúlio Vargas, 03 de Fevereiro de 2020, 130º Ano de Fundação e 74º de Emancipação Política do Município.

JOSÉ ALEXANDRE PEREIRA DE ARAÚJO
PREFEITO MUNICIPAL

Publicada e registrada na Secretaria da Prefeitura Municipal de Aguaí, aos Três Dias do Mês de Fevereiro do Ano Dois Mil e Vinte.

CLEBER AUGUSTO DE MELO MARTINS
Chefe de Gabinete

[

ANEXO I

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

I - NÚMERO DE CASOS DE DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES ESTIMADOS:

Para a população estimada do município que é de 36.305 habitantes segundo o IBGE, são estimados 726 casos, que corresponde a 2% da população (IBGE acesso em 22/01/2020 <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/aguai/panorama>).

II - UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA

O município conta atualmente com 02 UBS, sendo elas:

- UBS Jardim Aeroporto - Rua Vera Veraldi Camargo, S/nº - Jardim Aeroporto.
- Centro de Saúde III- "Eufrosina Maria de Jesus" - Rua Almirante Tamandaré, 519 - Centro.

Horário de atendimento de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 às 17:00 horas.
Nos casos de epidemia o horário de funcionamento será estendido até às 20:00 horas.
Organizadas para situação de epidemia (atendimento por demanda espontânea, capacidade de hidratação, encaminhamento para referência dos casos dos grupos B, C e D).

Cada UBS possui capacidade de atendimento entre 30 e 50 pacientes/dia.

III – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O município conta atualmente com 03 ESF, sendo elas:

- ESF " Aurea de Araújo Oliveira ", localizada a Rua Miguel Angelo, 791 - Vila Braga;

[

- ESF "Rua Ricardo Mamede Barbosa, localizada a Rua Osvaldo Moro, n°740, Jardim Santa Maria;
- ESF "Edgard José Simon Alonso, localizada a Rua Aparecida Antonio de Oliveira, n°122, Cidade Nova;

Horário de atendimento de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 às 17:00 horas.
Nos casos de epidemia o horário de funcionamento será estendido até às 20:00 horas.
Organizadas para situação de epidemia (atendimento por demanda espontânea, capacidade de hidratação, encaminhamento para referência dos casos dos grupos B, C e D).

Cada ESF possui capacidade de atendimento entre 30 e 50 pacientes/dia.

IV - UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA (PS)

O município conta atualmente com 01 Pronto Socorro Municipal.

- PSM – Rua Alexandrino de Alençar, 127 - Jd Sta Ursula.

Organizado para situação de epidemia (atendimento 24 horas, prioridade de atendimento para os casos do grupo B, C e D, capacidade de hidratação e realização de hemograma, com resultado no mesmo dia, fluxo de encaminhamento para referência dos casos dos grupos C e D).
Dispõe de 14 leitos de observação e hidratação e 01 de emergência.
Foram ampliados mais 03 leitos e mais 03 poltronas de soroterapia rápida.
Em caso de epidemia de dengue será utilizado o antigo prédio da Santa Casa (recepção) e a Capela, sendo disponibilizados 15 a 20 leitos.

V - UNIDADES DE ATENÇÃO TERCIÁRIA organizada para situação de epidemia (leitos de internação e UTI para os casos dos grupos C e D, com fluxo de referência estabelecido): A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina

[

Malheiros, como referência secundária, dispõe de sete leitos de monitoramento para atendimento dos casos de Dengue dos grupos C.

VI – TODAS as Unidades de Saúde deverão estar equipadas com:

- ✓ Sais para hidratação oral
- ✓ Termômetro
- ✓ Esfigmomanômetros adulto, infantil e de obesos
- ✓ Estetoscópio adulto e infantil
- ✓ Cadeira de rodas
- ✓ Oxigênio
- ✓ Equipamentos de urgência
- ✓ Cartão de acompanhamento do paciente
- ✓ Outros equipamentos que se fizerem necessários

VII – Número de profissionais médicos capacitados para o Manejo Clínico das Arboviroses, por Unidade de Atendimento:

Cada unidade de atendimento conta com profissional médico capacitado para atender o paciente com suspeita de arboviroses ou caso confirmado. Considerando que parte dos profissionais médicos presta serviço terceirizado para o município pode haver variação do número, porém, há presença de pelo menos um profissional médico em cada unidade por tempo pré-estabelecido. Contamos com 03 equipes de estratégia saúde da família, após horário de funcionamento das unidades, o paciente deve procurar a unidade de atendimento secundário Pronto Socorro Municipal.

VIII – Número de profissionais de enfermagem capacitados para realizar a avaliação de risco dos suspeitos de dengue, por unidade de atendimento:

Todas as unidades de atendimento contam com enfermeiros munidos de equipe (auxiliares e técnicos de enfermagem). Todos os enfermeiros estão capacitados para realizar a avaliação de risco dos suspeitos de dengue, cuidados e orientações, solicitação de exames laboratoriais como sorologia e hemogramas. A Portaria MS 2.488/11, que

[

aprovou a Politica Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamenta a solicitação de exames de rotina e complementares.

IX – Insumos adquiridos para a Assistência ao Paciente com Arboviroses:

- ✓ Hemograma: 2.178 sendo 3 exames/paciente
- ✓ Sais de reidratação oral: 6.420 saches
- ✓ Soro fisiológico 0,9%: 2.904 frascos de 500ml sendo 4frascos/pacientes
- ✓ Cartões de acompanhamento: 1.100 unidades (preenchimento obrigatório)
- ✓ Medicamentos
    - Dipirona: 1959 frascos de 15 ml sendo 500mg/ml sendo 3 frascos /paciente
    - Paracetamol gotas: 750 frascos de 200 mg/ml sendo 3 frascos/paciente infantil

X - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DOS CASOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES:
(Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança / Secretaria de Vigilância em Saúde / MS – 5° edição)

1. DEFINIÇÃO CASO SUSPEITO

1.1. CHIKUNGUNYA

Os principais sintomas são febre alta de início rápido, dores intensas nas articulações dos pés e mãos, além de dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer ainda dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele.
Não é possível ter Chikungunya mais de uma vez. Depois de infectada, a pessoa fica imune pelo resto da vida.

1.2. ZIKA VÍRUS

Os principais sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Outros sintomas menos

[

frequentes são inchaço no corpo, dor de garganta, tosse e vômitos. No geral, a evolução da doença é benigna e os sintomas desaparecem espontaneamente após 3 a 7 dias. No entanto, a dor nas articulações pode persistir por aproximadamente um mês. Formas graves e atípicas são raras, mas quando ocorrem podem, excepcionalmente, evoluir para óbito. Em gestantes há possibilidade de transmissão vertical, evoluindo para um concepto portador de microcefalia.

1.3. FEBRE AMARELA

É uma doença infecciosa febril causada por um vírus da família flaviridae, transmitida por artrópodes do gênero Haemagogus e Sabethes que infectam primatas não humanos na qual ocorrem as epizootias; e em humanos através da picada do mosquito em ambiente não urbano.

O período de incubação se dá entre 3 e 6 dias, podendo variar entre 10 e 15 dias. Os sintomas são de febre alta súbita, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia.

As formas graves da doença acometem cerca de 15% das pessoas infectadas, e com evolução entre 20 à 50% para óbito, sendo os sintomas citados e associados á náuseas e vômitos frequentes, oligúria e manifestações hemorrágicas.

Exames laboratoriais para febre amarela:

- ✓ Forma leve e moderada: com alteração para plaquetopenia, elevação moderada de transaminases, bilirrubinas normais ou discretamente elevadas.
- ✓ Forma grave: apresenta plaquetopenia intensa, elevação creatinina e transaminases.
- ✓ Forma maligna: todas as anteriores e com quadro de coagulação intravascular disseminada.

[

Observar estado geral, hidratação e sinais hemorrágicos em quadros leves e moderados, podendo ser tratados em enfermarias. Formas graves e malignas requer tratamento em Unidade Terapia Intensiva.

1.4. DENGUE

A infecção pelo vírus dengue pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, causa uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico, variando desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para o óbito. Três fases clínicas podem ocorrer: febril, crítica e de recuperação.

1.4.1. Fase febril

A primeira manifestação é a febre que tem duração de dois a sete dias, geralmente alta (39ºC a 40ºC), de início abrupto, associada à cefaleia, à adinamia, às mialgias, às artralgias e a dor retroorbitária.

O exantema está presente em 50% dos casos, é predominantemente do tipo máculo-papular, atingindo face, tronco e membros de forma aditiva, não poupando plantas de pés e palmas de mãos, podendo apresentar-se sob outras formas com ou sem prurido, frequentemente no desaparecimento da febre.

Anorexia, náuseas e vômitos podem estar presentes.

A diarreia está presente em percentual significativo dos casos, habitualmente não é volumosa, cursando apenas com fezes pastosas numa frequência de três a quatro evacuações por dia, o que facilita o diagnóstico diferencial com gastroenterites de outras causas.

Após a fase febril, grande parte dos pacientes recupera-se gradativamente com melhora do estado geral e retorno do apetite.

1.4.2. Fase crítica

[

Esta fase pode estar presente em alguns pacientes, podendo evoluir para as formas graves e, por esta razão, medidas diferenciadas de manejo clínico e observação devem ser adotadas imediatamente.
Tem início com a defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença, acompanhada do surgimento dos sinais de alarme.

1.4.2.1. Dengue com sinais de alarme

Os sinais de alarme devem ser rotineiramente pesquisados e valorizados, bem como os pacientes devem ser orientados a procurar a assistência médica na ocorrência deles.

A maioria dos sinais de alarme é resultante do aumento da permeabilidade vascular, a qual marca o inicio do deterioramento clínico do paciente e sua possível evolução para o choque por extravasamento de plasma. O quadro a seguir apresenta os Sinais de Alarme.

Sinais de alarme na dengue

a) Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
b) Vômitos persistentes.
c) Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
d) Hipotensão postural e/ou lipotimia.
e) Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
f) Sangramento de mucosa.
g) Letargia e/ou irritabilidade.
h) Aumento progressivo do hematócrito.

1.4.2.2. Dengue grave

As formas graves da doença podem manifestar-se com extravasamento de plasma, levando ao choque ou acúmulo de líquidos com desconforto respiratório, sangramento grave ou sinais de disfunção orgânica como o coração, os pulmões, os rins, o fígado e o sistema nervoso central (SNC).

[

O quadro clínico é semelhante ao observado no comprometimento desses órgãos por outras causas. Derrame pleural e ascite podem ser clinicamente detectáveis, em função da intensidade do extravasamento e da quantidade excessiva de fluidos infundidos.

O extravasamento plasmático também pode ser percebido pelo aumento do hematócrito, quanto maior sua elevação maior será a gravidade, pela redução dos níveis de albumina e por exames de imagem.

1.4.2.3. Choque

O choque ocorre quando um volume crítico de plasma é perdido através do extravasamento, o que geralmente ocorre entre os dias quatro ou cinco (com intervalo entre três a sete dias) de doença, geralmente precedido por sinais de alarme.

O período de extravasamento plasmático e choque leva de 24 a 48 horas, devendo a equipe assistencial estar atenta à rápida mudança das alterações hemodinâmicas, conforme Tabela 1.

[

Tabela 1 – Avaliação hemodinâmica: sequência de alterações hemodinâmicas

Parâmetros	Choque ausente	Choque compensado (fase inicial)	Choque com hipotensão (fase tardia)
Frequência cardíaca	Normal	Taquicardia	Taquicardia intensa, com bradicardia no choque tardio
Extremidades	Temperatura normal e rosadas	Distais, frias	frias, úmidas, pálidas ou cianóticas
Intensidade do pulso periférico	Pulso forte	Pulso fraco e filiforme	Tênue ou ausente
Enchimento capilar	Normal (<2 segundos)	Prolongado (>2 segundos)	Muito prolongado, pele mosqueada
Pressão arterial	Normal para a idade e pressão de pulso normal para a idade	Redução de pressão do pulso (<=20 mm Hg)	Hipotensão (ver a seguir). Pressão de pulso <10 mm Hg. Pressão arterial não detectável
Ritmo respiratório	Normal para a idade	Taquipneia	Acidose metabólica, hiperpneia ou respiração de Kussmaul
Diureses	Normal 1,5 a 4 ml/kg/h	Oliguria < 1,5 ml/kg/h	Oliguria persistente. < 1,5 ml/kg/h

Fonte: Opas. Dengue – Guías de Atención para Enfermos em la Región de las Américas. La Paz, Bolívia, 2010.

Considera-se hipotensão: pressão arterial sistólica menor que 90 mmHg ou pressão arterial média < de 70 mmHg em adultos, ou uma diminuição da pressão arterial sistólica maior que 40 mmHg ou menor que 2 desvio-padrão abaixo do intervalo normal para idade. Pressão de pulso <= 20 mm Hg. Em adulto é muito significativa a diminuição da PAM associada a taquicardia. Em crianças ver tabela abaixo:

Quadro 1 – Frequência cardíaca por faixa etária

Idade	FC acordado	Média	FC dormindo
0-2 m	85-205	140	80-160
3-23 m	100-190	130	75-160
2-10 a	60-140	80	60-90
>10 a	60-100	75	50-90

Fonte: AAP-AHA. Suporte Avançado de Vida em Pediatria, 2003.

[

Quadro 2 – Tamanho da bolsa de látex do manguito, segundo a faixa etária	
Faixa de idade	Bolsa do manguito (cm)
0-1 m	3 cm
2-23 m	5 cm
2-4 a	7 cm
5-10 a	12 cm
> 10 a	18 cm

Fonte: Behrman, R.E.; Kliegman, H.B.J. (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 16ª ed., W.B. Saunders Co., 2000.

Quadro 3 – Pressão arterial sistólica, de acordo com a idade		
Idade	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica
Recém-nascido	60-70	20-60
Lactente	87-105	53-66
Pré-escolar	95-105	53-66
Escolar	97-112	57-71

Fonte: Adaptado de Jyh, J.H.; Nóbrega, R.F.; Souza, R.L. (coord). Atualizações em Terapia Intensiva Pediátrica. Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2007.

Quando não for possível aferir o peso em crianças, utilizar a fórmula aproximada:

> Lactentes de 3 a 12 meses: P = idade em meses x 0,5 + 4,5
> Crianças de 1 a 8 anos: P = idade em anos x 2 + 8,5

Fonte: Pediatric Advanced Life Support. 1997; Murahovschi, J. 2003.

Valores normais da frequência respiratória:
- <2 meses = até 60 rpm
- 2 meses – 1 ano = até 50 rpm
- 1-5 anos = até 40 rpm
- 5-8 anos = até 30 rpm
- Adultos = 12 a 20 rpm

Fonte: Ministério da Saúde. Manual de atenção integrada às doenças prevalentes da infância. 2003.

O choque na dengue é de rápida instalação e tem curta duração. Podendo levar o paciente ao óbito em um intervalo de 12 a 24 horas ou a sua recuperação rápida, após terapia antichoque apropriada. O choque prolongado e a consequente hipoperfusão de órgãos resulta no comprometimento progressivo destes, bem como em acidose metabólica e coagulação intravascular disseminada. Isso, por sua vez, pode levar a hemorragias graves, causando diminuição de hematócrito agravando ainda mais o choque. Podem ocorrer alterações cardíacas graves (insuficiência cardíaca e miocardite),

[

manifestando-se com redução de fração de ejeção e choque cardiogênico. Síndrome da angústia respiratória, pneumonites e sobrecargas de volume podem ser a causa do desconforto respiratório.

1.4.2.4. Hemorragias graves

Em alguns casos pode ocorrer hemorragia massiva sem choque prolongado e este sangramento massivo é critério de dengue grave. Este tipo de hemorragia, quando é do aparelho digestivo, é mais frequente em pacientes com histórico de úlcera péptica ou gastrites, assim como também pode ocorrer devido a ingestão de ácido acetil salicílico (AAS), anti-inflamatórios não esteroides (Aines) e anticoagulantes. Estes casos não estão obrigatoriamente associados à trombocitopenia e hemoconcentração.

1.4.2.5. Disfunções graves de órgãos

O grave comprometimento orgânico, como hepatites, encefalites ou miorcardites pode ocorrer sem o concomitante extravasamento plasmático ou choque.

As miocardites por dengue são expressas principalmente por alterações do ritmo cardíaco (taquicardias e bradicardias), inversão da onda T e do segmento ST com disfunções ventriculares (diminuição da fração da ejeção do ventrículo esquerdo), podendo ter elevação das enzimas cardíacas.

Elevação de enzimas hepáticas de pequena monta ocorre em até 50% dos pacientes, podendo nas formas graves evoluir para comprometimento severo das funções hepáticas expressas pelo acréscimo das aminotransferases em 10 vezes o valor máximo normal, associado à elevação do valor do tempo de protrombina.

Alguns pacientes podem ainda apresentar manifestações neurológicas, como convulsões e irritabilidade.

O acometimento grave do sistema nervoso pode ocorrer no período febril ou, mais tardiamente, na convalescença e tem sido relatado com diferentes formas clínicas: meningite linfomonocítica, encefalite, síndrome de Reye, polirradiculoneurite, polineuropatias (síndrome de Guillain-Barré) e encefalite.

A insuficiência renal aguda é pouco frequente e geralmente cursa com pior prognóstico.

[

1.4.3. Fase de recuperação

Nos pacientes que passaram pela fase crítica haverá reabsorção gradual do conteúdo extravasado com progressiva melhora clínica. É importante estar atento às possíveis complicações relacionadas à hiper-hidratação. Nesta fase o débito urinário se normaliza ou aumenta, podem ocorrer ainda bradicardia e mudanças no eletrocardiograma.

Alguns pacientes podem apresentar um rash cutâneo acompanhado ou não de prurido generalizado.

Infecções bacterianas poderão ser percebidas nesta fase ou ainda no final do curso clínico. Tais infecções em determinados pacientes podem ter um caráter grave, contribuindo para o óbito.

1.4.4. Aspectos clínicos na criança

A dengue na criança pode ser assintomática ou apresentar-se como uma síndrome febril clássica viral, ou com sinais e sintomas inespecíficos: adinamia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas. Nesses casos os critérios epidemiológicos ajudam o diagnóstico clínico.

Nos menores de 2 anos de idade os sinais e os sintomas de dor podem manifestar-se por choro persistente, adinamia e irritabilidade, podendo ser confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária.

O início da doença pode passar despercebido e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica. O agravamento, em geral, é mais súbito do que ocorre no adulto, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados.

1.4.5. Aspectos clínicos na gestante

Gestantes devem ser tratadas de acordo com o estadiamento clínico da dengue. As gestantes necessitam de vigilância, independente da gravidade, devendo o médico estar atento aos riscos para mãe e concepto.

[

Os riscos para mãe infectada estão principalmente relacionados ao aumento de sangramentos de origem obstétrica e às alterações fisiológicas da gravidez, que podem interferir nas manifestações clínicas da doença.

Para o concepto de mãe infectada durante a gestação, há risco aumentado de aborto e baixo peso ao nascer..

Gestantes com sangramento, independente do período gestacional, devem ser questionadas quanto à presença de febre ou ao histórico de febre nos últimos sete dias.

TODA GESTANTE EXANTEMÁTICA

Toda gestante com presença de exantema, independente de associações com outra queixas, é de Notificação Compulsória, sendo necessária a realização de sorologia para Zika vírus e digitação no CEVESP e SINAN de imediato.

Coleta de sorologia para Zika vírus - PCR até o 5º dia do início dos sintomas, de urina em tubo estéril até o 10º dia , e coleta obrigatória de STORCH (sífilis, rubéola, citomegalovírus, toxoplasmose e herpes simples) com a finalidade de aprimorar o diagnóstico e descartar Zika vírus.

1.4.6. Diagnóstico diferencial

Devido às características da dengue, pode-se destacar seu diagnóstico diferencial em síndromes clínicas:

a) Síndrome febril: enteroviroses, influenza e outras viroses respiratórias, hepatites virais, malária, febre tifoide, chikungunya e outras arboviroses (oropouche, zika).

b) Síndrome exantemática febril: rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso, exantema súbito, enteroviroses, mononucleose infecciosa, parvovirose, citomegalovirose, outras arboviroses (mayaro), farmacodermias, doença de Kawasaki, doença de Henoch-Schonlein, chikungunya, zika etc.

[

c) Síndrome hemorrágica febril: hantavirose, febre amarela, leptospirose, malária grave, riquetsioses e púrpuras.

d) Síndrome dolorosa abdominal: apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático, abdome agudo, pneumonia, infecção urinária, colecistite aguda etc.

e) Síndrome do choque: meningococcemia, septicemia, meningite por influenza tipo B, febre purpúrica brasileira, síndrome do choque tóxico e choque cardiogênico (miocardites).
f) Síndrome meníngea: meningites virais, meningite bacteriana e encefalite.

No atual cenário epidemiológico do Brasil, com confirmação de casos autóctones de chikungunya a partir de 2014 e de infecções pelo vírus zika em 2015, algumas particularidades a respeito do diagnóstico diferencial entre dengue e estas doenças merecem destaque e estão descritas a seguir (Tabela 2).

Tabela 2 – Diagnóstico diferencial: dengue x chikungunya

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Chikungunya
Intensidade da febre	++	+++
Exantema	+ (D5-D7)	++ (D1-D4)
Mialgia	++	+
Artralgia	+/-	+++
Dor retrorbital	+++	+
Sangramentos	++	-/+
Choque	-/+	-
Plaquetopenia	+++	+
Leucopenia	+++	++
Linfopenia	++	+++
Neutropenia	+++	+
Evolução após fase aguda	Fadiga	Artralgia crônica

Fonte: (STAPLES et al., 2009 apud BRASIL, 2015, adaptado).
+++ = 70-100% dos pacientes; ++ = 40-69%; + = 10-39%; +/- = <10%; - = 0%.

[

Tabela 3 – Diagnóstico diferencial: dengue x zika		
Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Zika
Intensidade da febre	++	+/ausente
Exantema	+(D5-D7)	+++ (D2–D3)
Mialgia	++	+
Artralgia	+/-	+
Dor retrorbital	+++	++
Conjuntivites	-/+	+++
Sangramentos	++	-
Choque	-/+	-
Leucopenia/trombocitopenia	+++	-

Fonte: (STAPLES et al., 2009 apud BRASIL, 2015, adaptado; HALSTEAD et al., 1969 apud INSTITUTE DE VEILLE SANITAIRE, 2014)

Durante os primeiros dias de enfermidade, quando é quase impossível diferenciar dengue de outras viroses, recomenda-se a adoção de medidas para manejo clínico de dengue contido neste protocolo, uma vez que esse agravo apresenta elevado potencial de complicações e morte quando comparado à zika e chikungunya.

2. ATENDIMENTO DAS ARBOVIROSES

2.1. Anamnese

Pesquisar a presença de febre, referida ou medida, incluindo o dia anterior à consulta; pesquisar ainda:

- Data de início da febre e de outros sintomas.
- Presença de sinais de alarme (item 1.2.2.1)
- Alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia, gastrite).
- Alterações do estado da consciência: irritabilidade, sonolência, letargia, lipotimias, tontura, convulsão e vertigem.
- Diurese: frequência nas últimas 24 horas, volume e hora da última micção.

[

• Se existem familiares com dengue ou dengue na comunidade, ou história de viagem recente para áreas endêmicas de dengue (14 dias antes do início dos sintomas).

• Condições preexistentes, tais como lactentes menores (29 dias a 6 meses de vida), adultos maiores de 65 anos, gestante, obesidade, asma, diabetes mellitus, hipertensão etc.

• Perguntar se paciente foi vacinado contra febre amarela

2.2. Exame físico geral

Valorizar e registrar os sinais vitais: temperatura, qualidade de pulso, frequência cardíaca, pressão arterial, pressão de pulso e frequência respiratória PAM; avaliar:

• O estado de consciência com a escala de Glasgow.

• O estado de hidratação.

Valorizar e registrar os sinais vitais: temperatura, qualidade de pulso, frequência cardíaca, pressão arterial, pressão de pulso e frequência respiratória PAM; avaliar:

• O estado de consciência com a escala de Glasgow.

• O estado de hidratação.

• Buscar manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas (prova do laço, que frequentemente é negativa em pessoas obesas e durante o choque).

• A partir da anamnese, do exame físico e dos resultados laboratoriais (hemograma completo), os médicos devem ser capazes de responder as seguintes perguntas:

• É dengue?

• Em que fase (febril/crítica/recuperação) o paciente se encontra?

• Tem sinais de alarme?

• Qual o estado hemodinâmico e de hidratação? Está em choque?

• Tem condições preexistentes?

• O paciente requer hospitalização?

• Em qual grupo de estadiamento (grupos A, B, C ou D) o paciente se encontra?

[

PROVA DO LAÇO

A prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo.

A prova deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa.

Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula (PAS + PAD)/2; por exemplo, PA de 100 x 60 mmHg, então 100+60=160, 160/2=80; então, a média de pressão arterial é de 80 mmHg.

Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças.

Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele; a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças; atenção para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.

Se a prova do laço apresentar-se positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, ela pode ser interrompida.

A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.

2.3. Fluxo do atendimento

No primeiro atendimento de suspeita de arboviroses, preencher a Notificação Compulsória (Ficha do SINAN) completando todos os campos solicitados , orientar o paciente sobre manejo dos sintomas e cuidados com a hidratação, uso de repelente, entregar o “Cartão de acompanhamento Dengue” realizando as devidas anotações de exames, solicitar coleta de Sorologia IgM para Dengue no 6° dia do início dos sintomas e encaminhar paciente à UBS/ ESF de referência para acompanhamento do quadro de saúde e novos exames se necessário. O pedido de coleta de sorologia para dengue poderá ser realizado em receituário pelas equipes do Serviço de Urgência (Pronto Socorro) e Centro de especialidades e em SADT pelas equipes da atenção básica, ambos com solicitação no sistema Fly de saúde.

[

A coleta da amostra para Sorologia IgM para Dengue será realizada no Laboratório Municipal.

As equipes da Atenção Básica devem priorizar o acompanhamento do paciente suspeito até confirmação ou melhora dos sintomas, evitando agravos e óbitos.

3. ESTADIAMENTO DAS DOENÇAS

Considerar sempre como grupo de maior gravidade pacientes:

- ✓ com doença crônica prévia: asma, anemia falciforme, diabete, doenças cardio-respiratórias, doenças autoimunes etc.
- ✓ maior de 65 anos
- ✓ menor de 1 ano
- ✓ gestante

3.1 – GRUPO A - LEVE

Ausência de manifestações hemorrágicas e de sinais de alerta

3.1.1. Sintomatologia do Grupo A

- ✓ Febre maior de 38° C por até 7 dias
- ✓ Cefaléia
- ✓ Prostração
- ✓ Dor retro orbitária
- ✓ Exantema
- ✓ Mialgia
- ✓ Artralgia

Observação:

- ✓ sem manifestação hemorrágica (ausência sangramentos na gengiva, nariz, via urinária etc)
- ✓ prova laço negativo

[

- ✓ sem sinais de instabilidade hemodinâmica
- ✓ ausência de sinais de alerta

3.1.2. Exames para o Grupo A

- ✓ Prova do laço
- ✓ Hemograma - Hematócrito, plaquetas e contagem de leucócitos
- ✓ Sorologia IgM para Dengue a partir do 6° dia de sintomas

3.1.3 – Estrutura de atendimento para Grupo A

O atendimento envolve ações das UBS/ESF/PS, VE, laboratório e VA, cada setor deve executar o que lhe cabe.

No primeiro atendimento de suspeita de arboviroses:

- ✓ preencher a Notificação Compulsória (Ficha de Investigação Dengue e Febre Chicungunya do SINAN) completando todos os campos solicitados e encaminhamento da ficha em período máximo de 24 horas para a VE,
- ✓ orientar o paciente sobre manejo dos sintomas e cuidades com a hidratação,
- ✓ entregar o “Cartão de acompanhamento Dengue” realizando as devidas anotações de exames,
- ✓ solicitação dos exames:
    - hemograma para controle (primeira consulta e no acompanhamento)
    - sorologia IgM para dengue (a partir do 6° dia de sintomas) *

    * isolamento viral ou sorologia Chikungunya, Febre Amarela, Zika vírus

No caso de primeiro atendimento realizado no Pronto Socorro Municipal este deve encaminhar paciente à UBS/ ESF de referência para acompanhamento do quadro de saúde e novos exames se necessário. O pedido de coleta de sorologia para dengue poderá ser realizado em receiturário pelas equipes do Serviço de Urgência (Pronto Socorro) e Centro de especialidades e em SADT pelas equipes da atenção básica, ambos com solicitação no sistema Fly de saúde.

[

A coleta da amostra para Sorologia de Dengue será realizada no Laboratório Municipal.
As equipes da Atenção Básica devem priorizar o acompanhamento do paciente suspeito até confirmação ou melhora dos sintomas, evitando agravos e óbitos.
Todos os enfermeiros, estão capacitados para realizar a avaliação de risco dos suspeitos de dengue, cuidados e orientações, solicitação de exames laboratorias como sorologia e hemogramas. A Portaria MS 2.488/11, que aprovou a Politica Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamenta a solicitação de exames de rotina e complementares.

A VE deve realizar a investigação epidemiológica, preencher a Ficha Epidemiológica e busca ativa de suspeitos, encerramento da Ficha Epidemiológica após a alta. A VA deve realizar o bloqueio de controle de criadouros (BCC) para interromper a transmissão do vírus.

3.1.4 – Seguimento do caso do Grupo A

As amostras para os hemogramas deverão ser coletadas no 1° atendimento, repetir após dois ou três dias. No caso de alteração significativa, coletar conforme conduta médica. Solicitar um terceiro hemograma para avaliar uma possível alta.
Priorizar o resultado em período máximo de 02 horas, em caso de alteração importante, coletar amostra para Sorologia (IgM) dengue a partir do 6° dia de sintomas.
Se hemograma (Hematócrito, Plaquetas e Leucócitos) **alterado** seguir conduta para o GRUPO B.
Se hemograma **normal**, seguir a seguinte conduta:

- ✓ Hidratação oral 60-80 ml/Kg/dia (1/3 do volume com SRO, restantes líquidos caseiros);
- ✓ Sintomáticos (antitérmico, analgésico) com orientação de retorno por 05 dias alternados e retorno imediato ao identificar sinais de alerta;
- ✓ Retorno no 2° dia da remissão da febre para todos os suspeitos;

3.1.5 – Tratamento do Grupo A

[

- Verificação PA em duas posições, prova do laço, investigar hipotensão postural;
- Hidratação oral;
- Sintomático (Dipirona ou paracetamol);
- Retorno após 72 horas com ou sem alteração do quadro;
- Reavaliação na data da coleta da sorologia;
- Evitar medicamentos como salicilatos e anti-inflamatórios não hormonais;
- Anotação na carteira de acompanhamento.

3.1.6 – Alta para Grupo A

Após concluir o TERCEIRO HEMOGRAMA , E NÃO APRESENTAR SINAIS DE ALERTA. Porém devem ser avaliados caso necessário.

3.2 - GRUPO B – MODERADO

Hemorragias induzidas ou espontâneas sem repercussão hemodinâmicas. Comorbidades, risco social ou condição clínica especial.

Ausência de sinais de alarme ou choque, pode evoluir com complicações.

3.2.1 – Sintomatologia do Grupo B

- Febre e sintomas inespecíficos (idem 3.1.1. Sintomatologia do Grupo A)
- Sem sinais de hemorragia espontânea, podem apresentar petéquias ou sinais locais durante prova do laço.
- A prova laço pode ser positiva;
- Comorbidades, risco social ou condição clínica especial
- Sem sinais de instabilidade hemodinâmica;
- Ausência de sinais de alarme.

3.2.2 – Exames para o Grupo B

- Hemograma - Hematócrito, plaquetas e contagem de leucócitos

[

- Sorologia (IGM) para dengue: **a partir** do 6° dia de sintomas

3.2.3 – Estrutura de atendimento para Grupo B

Seguir a estrutura de atendimento para Grupo A do item 3.1.3.

3.2.4 – Seguimento do caso do Grupo B

a) Exames com resultados dentro da normalidade – seguir conduta do Grupo A na UBS/ESF de origem.

b) Exames alterados: seguir instruções abaixo para Hemograma alterado 1 e 2.

c) Sorologia para Dengue no 6° dia de sintomas.

Hemograma Alterado 1

- Hematócrito: aumentado em até 10% acima do valor basal ou, na ausência destes, as seguintes faixas de valores:

  - ✓ criança: >/= 38% e < = 42%
  - ✓ mulher: >/= 40% e < = 44%
  - ✓ homem: >/= 45% e < = 50%

- Plaquetas 50.000-100.000 cel/mm3
- Leucopenia < 1.000 cel/mm3

Conduta para Hemograma Alterado 1

- ✓ Tratamento Ambulatorial
- ✓ Hidratação parenteral e/ou oral 60-80 ml/Kg/dia (1/3 solução salina)
- ✓ Sintomáticos (antitérmico, analgésico)
- ✓ Orientar sobre os sinais de alerta.
- ✓ Retorno para avaliação em 24 horas (reestadiar)

Hemograma Alterado 2

- Hematócrito aumentado em mais de 10% acima do valor basal ou, na ausência destes, os seguintes valores:

  - ✓ criança: >/= 42%
  - ✓ mulher: >/= 44%

[

- ✓ homem: >/= 50% E/OU

- Plaquetas < = 50.000 cel/mm3

Conduta para Hemograma Alterado 2

- ✓ Leito de observação
- ✓ Hidratação parenteral e/ou oral 60-80 ml/Kg/dia (1/3 solução salina nas primeiras 4-6 horas) - Supervisionada

Se pacientes sintomáticos: reavaliação clínica, de hematócrito e plaquetas após etapa de hidratação.

Após conduta:

- Se houver melhora - retornar a conduta do GRUPO A
- Se não houver melhora - conduta do GRUPO C

3.3- GRUPO C – GRAVE

GRUPO C/D: Sinais de alerta, choque, manifestações hemorrágicas presente ou não.

3.3.1 – Sintomatologia do Grupo C

- Febre e sintomas específicos
- Com ou sem manifestação hemorrágica
- Presença de um ou mais sinais de alerta

SINAIS DE ALERTA

- Dor abdominal
- Hipotensão postural
- Pulso filiforme
- cianose
- Hepatomegalia dolorosa
- Derrames cavitários
- Manifestação hemorrágica e/ou Prova do Laço + (PL+)
- Hemoconcentração

[

- Agitação e/ou letargia
- Vômitos persistentes
- Lipotimia, sudorese
- Pressão diferencial (<20mmHG convergente)
- Hipotensão postural
- Diminuição diurese
- Extremidades frias
- Desconforto respiratório
- Queda abrupta Plaquetas
- Sudorese profusa
- Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia
- Melhora súbita do quadro até o 5° dia

3.3.2 – Exames para o Grupo C

- Hemograma (resultado em 01 hora no máximo)
- Sorologia (IGM) para dengue: **a partir** do 6° dia de sintomas
- RX tórax e/ou abdômen ou outro exame que permita diagnóstico de derrame cavitário; dosagem albuminas séricas e transaminases, eletrólitos.

3.3.3 – Seguimento do caso do Grupo C

Reposição hipovolêmica imediata, em qualquer ponto de atenção, independente do nível de complexidade.

Permanecer em leito de internação até a estabilização (mínimo de 48 horas).

Se não houver melhora clínica, conduzir para o GRUPO D.

NÃO efetuar punção ou drenagem de derrames ou outros procedimentos invasivos.

Conduta:

- ✓ Se evolução satisfatória: manter hospitalizado por no mínimo 48 horas.
- ✓ Se evolução para o Choque: internação em UTI.

[

3.4- GRUPO D – CHOQUE

Presença de hipotensão arterial , sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos.

Sinais de choque

a) Taquicardia.
b) Extremidades distais frias.
c) Pulso fraco e filiforme.
d) Enchimento capilar lento (>2 segundos).
e) Pressão arterial convergente (<20 mm Hg).
f) Taquipneia.
g) Oliguria (< 1,5 ml/kg/h).
h) Hipotensão arterial (fase tardia do choque).
i) Cianose (fase tardia do choque).

3.4.1 – Seguimento do caso do Grupo D

Hemograma (resultado em 01 hora no máximo)
Solicitar encaminhamento para leito hospitalar de referência.
No Pronto Socorro realizar a hidratação venosa imediata com SF 0,9 % ou Ringer Lactato
Expansão com 20 ml/Kg/h SF 0,9% ou RL (até 3 vezes)
Reavaliação clínica cada 15/30minutos, hematócrito e plaquetas após 02 horas.
Monitorização (diurese, Pressão Arterial, outros sinais de choque)
Avaliar Hemoconcentração

Hematócrito e sinais hemodinâmicos:

- ✓ Melhora: conduta do GRUPO C
- ✓ NÃO houve melhora: seguir conduta abaixo

Conduta se NÃO houve melhora Hematócrito e sinais hemodinâmicos:

- ✓ internação em UTI
- ✓ Repetir expansão rápida 3 x
- ✓ Hematócrito em ascensão: Infundir albumina 0,5-1g/Kg ou colóides sintéticos

- Avaliar sangramento e coagulopatia

[

-Hiperhidratação (reduzir infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas

- Verificar sinais ICC

Se houve melhora: conduta do GRUPO C

FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO DE PACIENTE SUSPEITA ARBOVIROSE

Grupo	Estadiamento	Prova do laço	Sinais e sintomas
GRUPO A	LEVE	negativa	Ausência de sinais de alarme ou hemorrágicos
GRUPO B	MODERADO	Pode ser positiva	Ausência de sinais de alarme ou choque, pode evoluir com complicações Comorbidades, risco social ou condição clínica especial
GRUPO C	GRAVE	-	Presença de sinais de alarme, sinais hemorrágicos (presentes ou não)
GRUPO D	GRAVE	-	Sinais de alarme, hipotensão e choque

PRIMEIRO ATENDIMENTO:

- ✓ Anamnese: história clínica e de deslocamento (viagens) e cronologia da sintomatologia.
  Observar sinais e sintomas específicos para arboviroses: FEBRE associada a pelo menos dois sintomas (mialgia, artralgia, exantema, dor retro orbital, cefaleia, náuseas, vômitos).
  AVERIGUAR DOSE DE VACINA CONTRA FEBRE AMARELA.

- ✓ Preencher a Notificação Compulsória (Ficha do SINAN) completando todos os campos solicitados.

- ✓ Orientar o paciente sobre manejo dos sintomas, cuidades com a hidratação e uso do repelente.

- ✓ Entregar o “Cartão de acompanhamento Dengue” realizando as devidas anotações de exames.

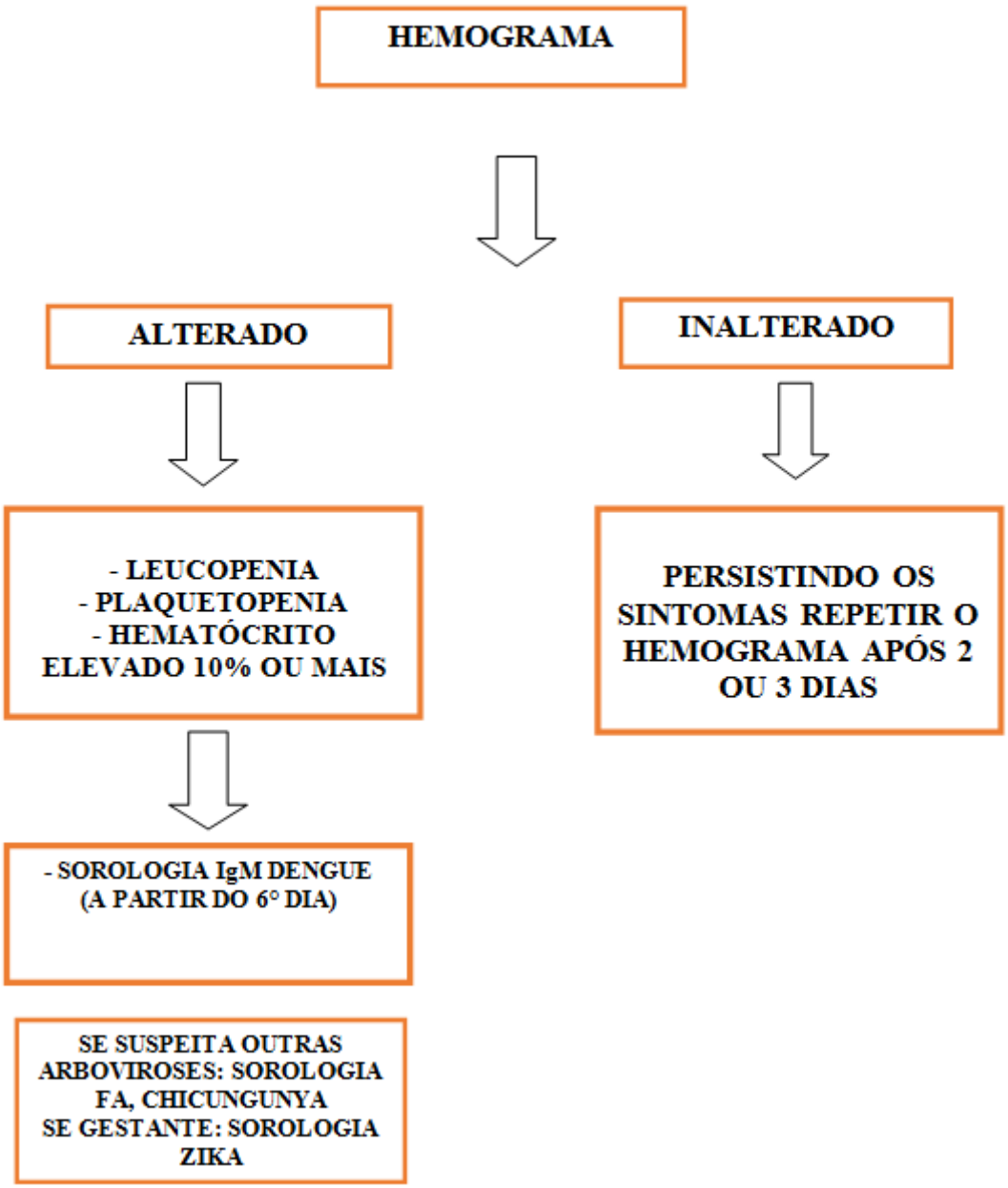
- ✓ Solicitar coleta de Sorologia para dengue no 6° dia do início dos sintomas e encaminhar paciente à UBS/ ESF de referência para acompanhamento do quadro de saúde e novos exames se necessário.

- ✓ O pedido de coleta de sorologia para dengue poderá ser realizado em receituário pelas equipes do Serviço de Urgência (Pronto Socorro) e Centro de especialidades

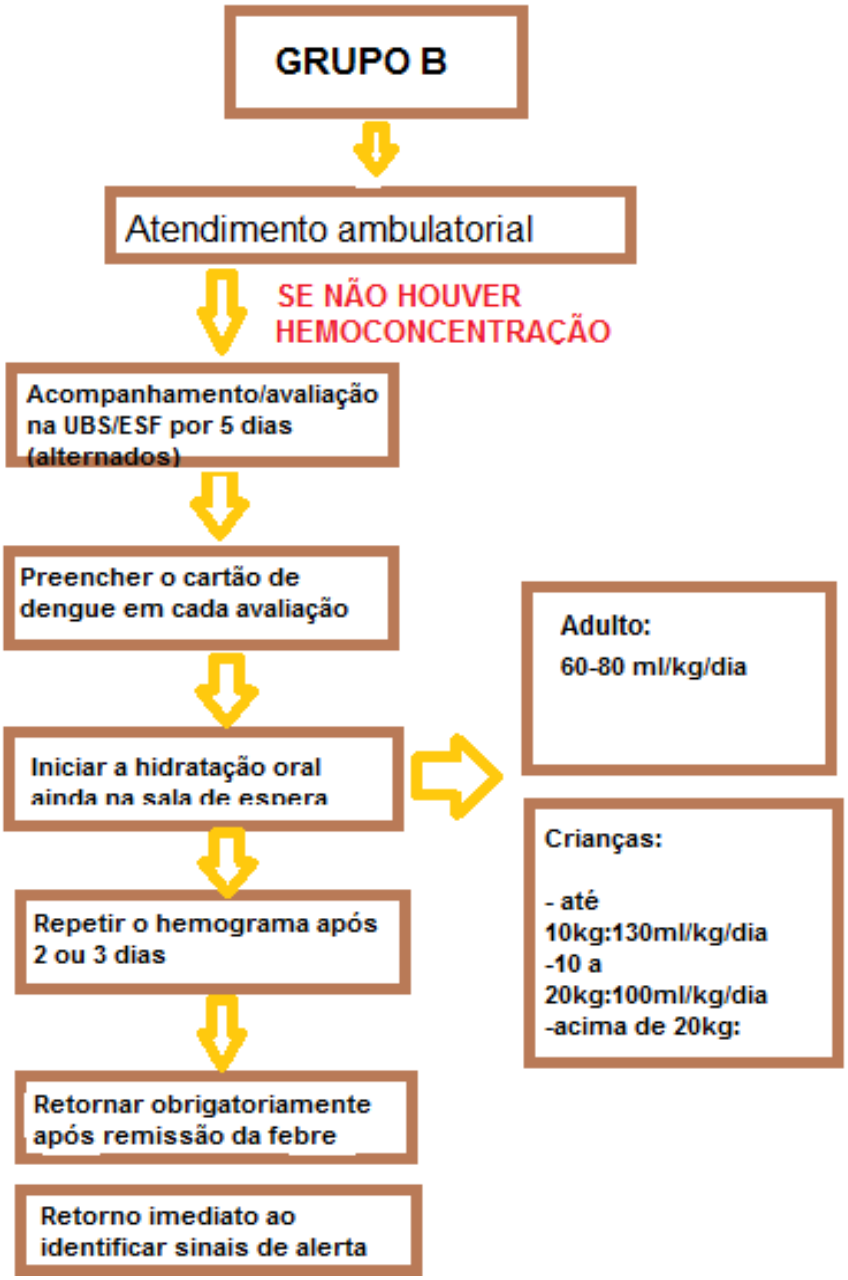
[

e em SADT pelas equipes da atenção básica, ambos com solicitação no sistema Fly de saúde.

- ✓ A coleta da amostra para Sorologia de Dengue será realizada no Laboratório Municipal.
- ✓ As equipes da Atenção Básica devem priorizar o acompanhamento do paciente suspeito até confirmação ou melhora dos sintomas, evitando agravos e óbito

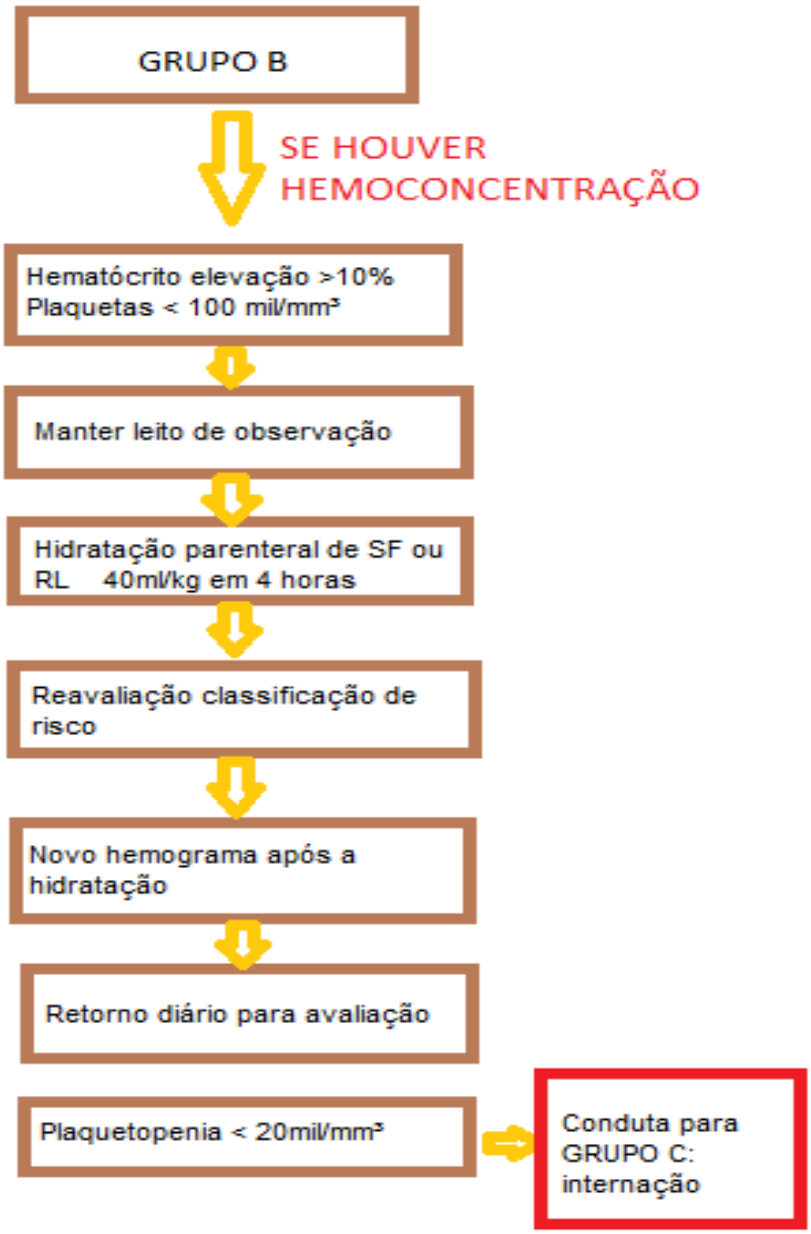


[

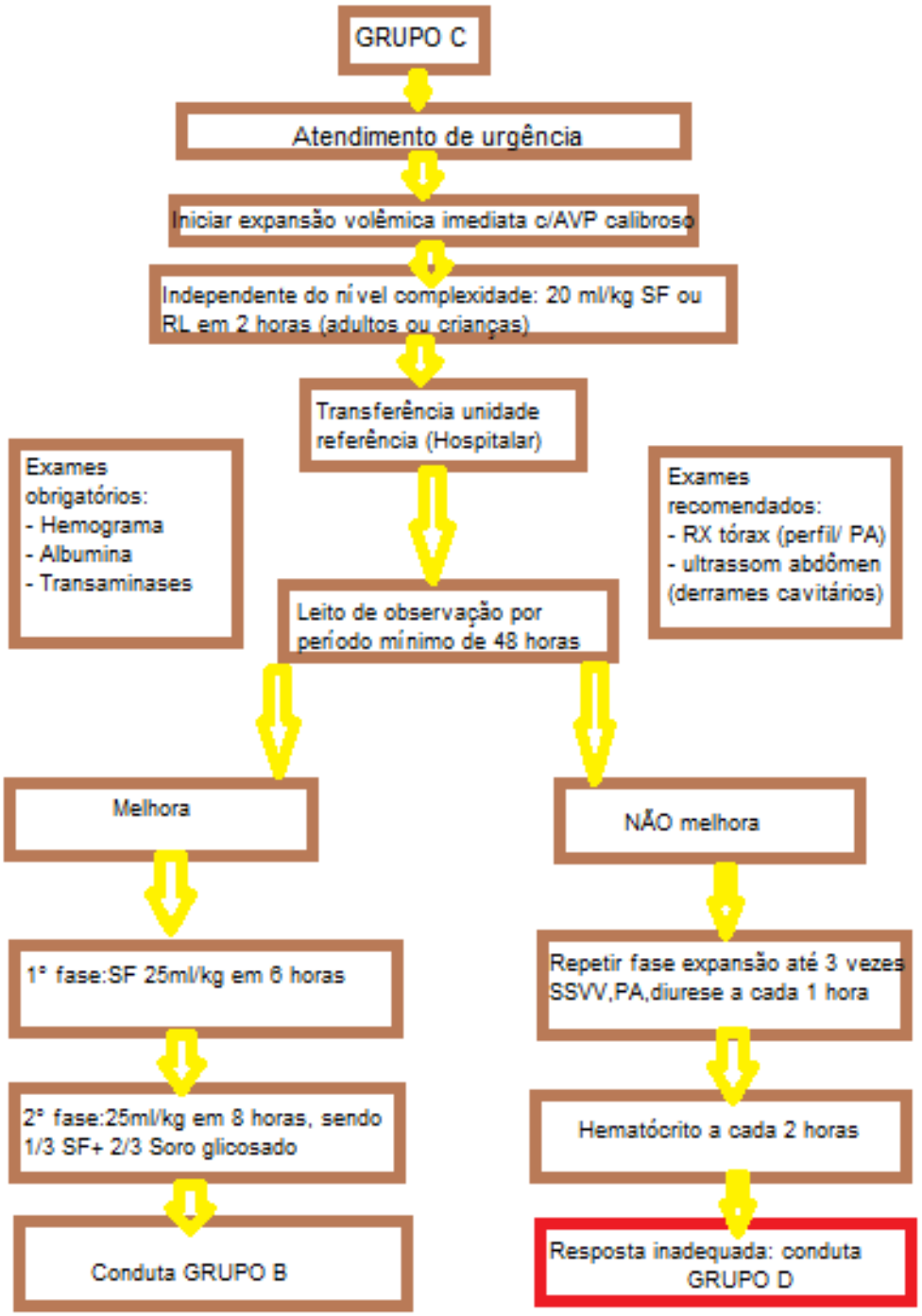


***Hidratação oral se não houver vômito**
*** Coleta de hemograma com liberação 2 a 4 horas. Manter em leito de observação até liberação do exame.**

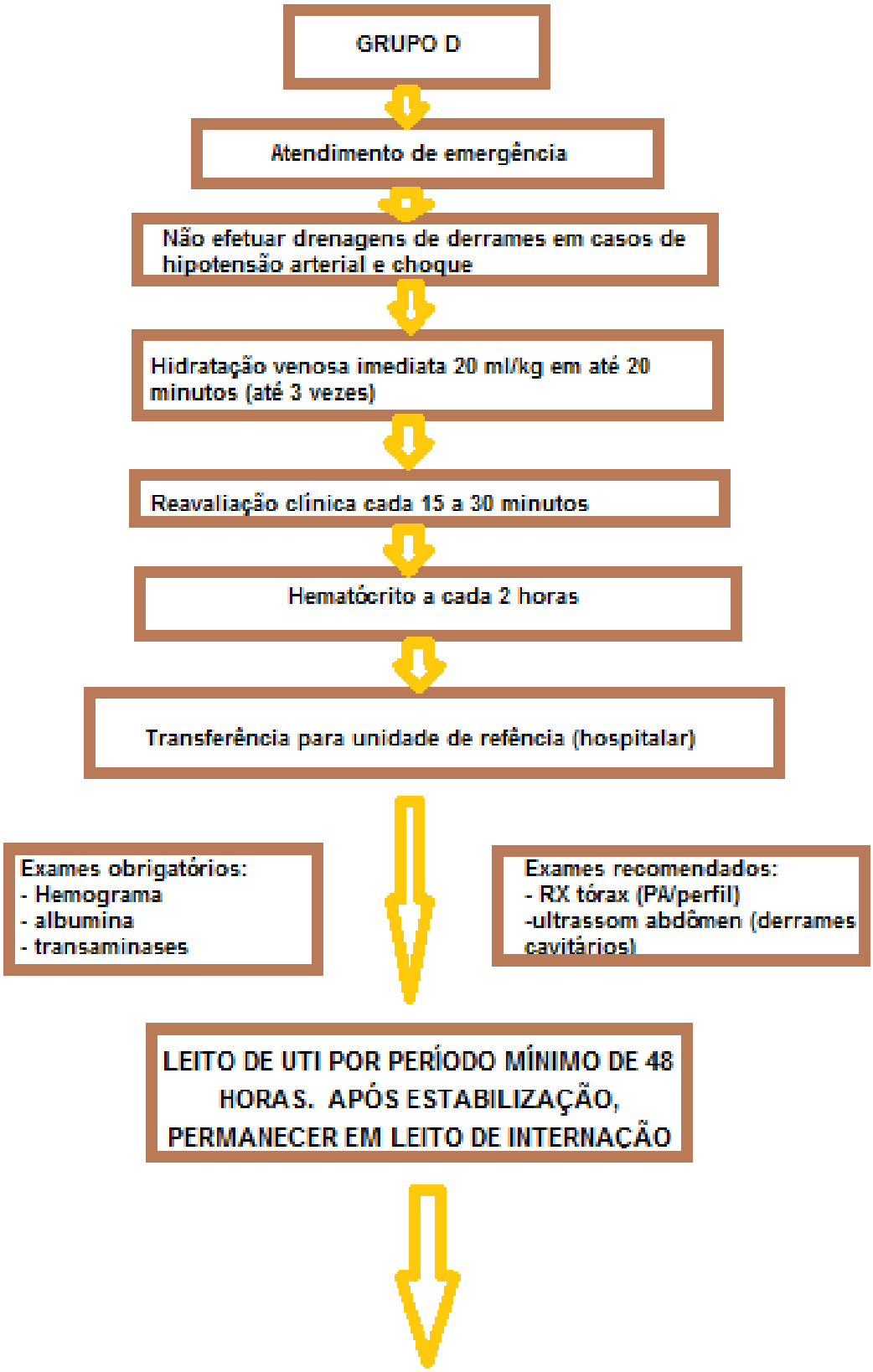
[


GRUPO B
SE HOUVER HEMOCONCENTRAÇÃO
Hematócrito elevação >10%
Plaquetas < 100 mil/mm³
Manter leito de observação
Hidratação parenteral de SF ou RL 40ml/kg em 4 horas
Reavaliação classificação de risco
Novo hemograma após a hidratação
Retorno diário para avaliação
Plaquetopenia < 20mil/mm³
Conduta para GRUPO C: internação

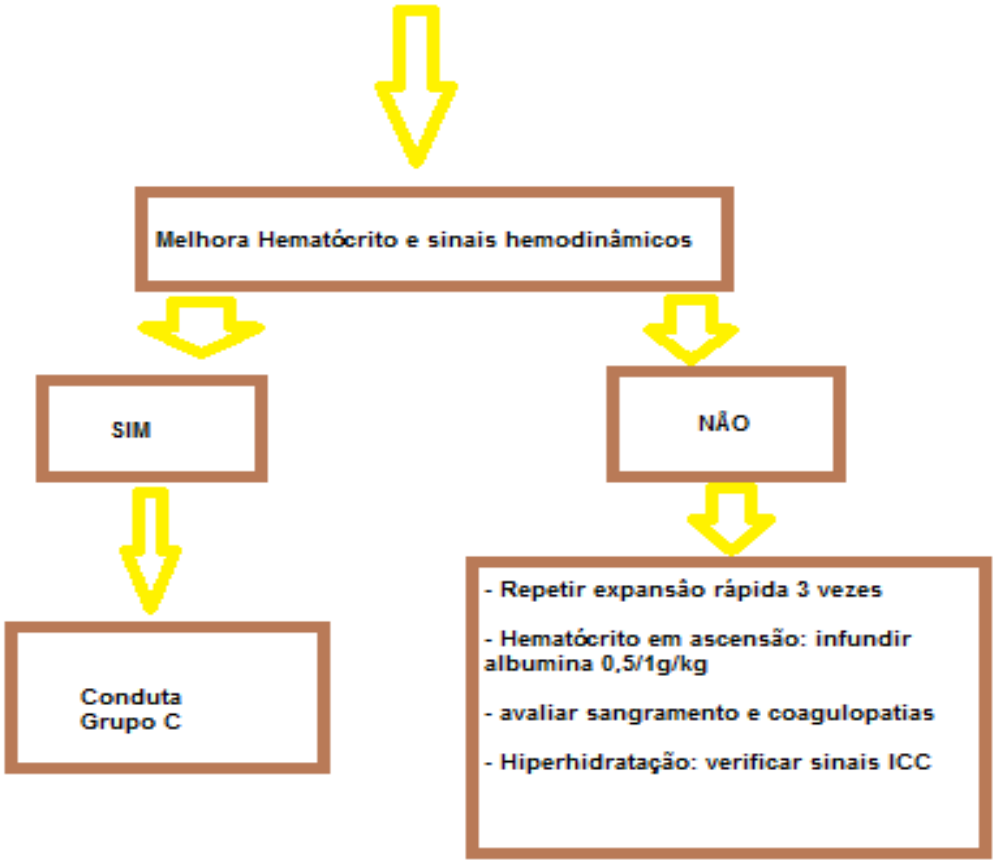
[


GRUPO C
Atendimento de urgência
Iniciar expansão volêmica imediata c/AVP calibroso
Independente do nível complexidade: 20 ml/kg SF ou RL em 2 horas (adultos ou crianças)
Transferência unidade referência (Hospitalar)
Exames obrigatórios:
- Hemograma
- Albumina
- Transaminases
Exames recomendados:
- RX tórax (perfil/ PA)
- ultrassom abdômen (derrames cavitários)
Leito de observação por período mínimo de 48 horas
Melhora
NÃO melhora
1° fase:SF 25ml/kg em 6 horas
2° fase:25ml/kg em 8 horas, sendo 1/3 SF+ 2/3 Soro glicosado
Conduta GRUPO B
Repetir fase expansão até 3 vezes SSVV,PA,diurese a cada 1 hora
Hematócrito a cada 2 horas
Resposta inadequada: conduta GRUPO D

[

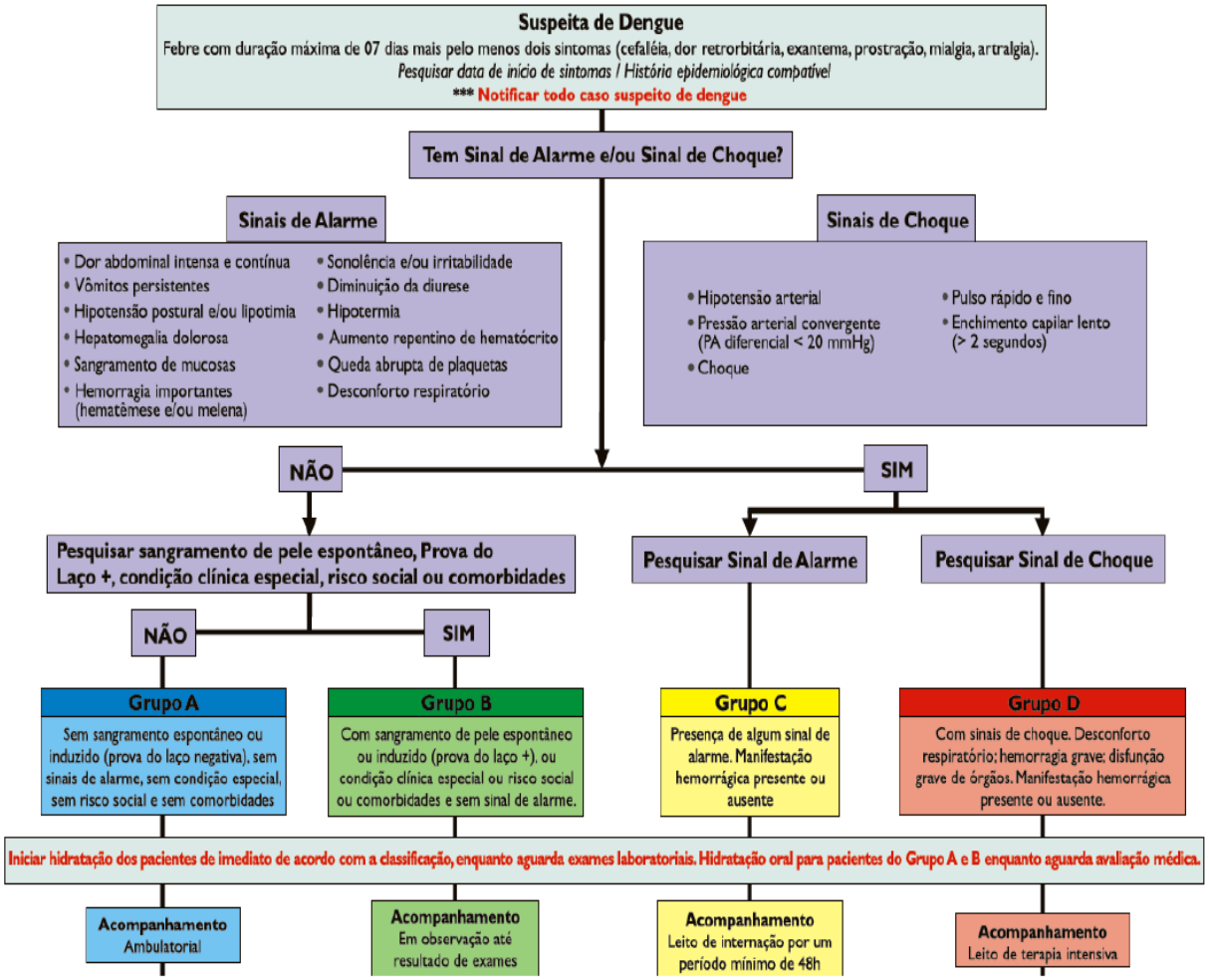

GRUPO D
Atendimento de emergência
Não efetuar drenagens de derrames em casos de hipotensão arterial e choque
Hidratação venosa imediata 20 ml/kg em até 20 minutos (até 3 vezes)
Reavaliação clínica cada 15 a 30 minutos
Hematócrito a cada 2 horas
Transferência para unidade de refência (hospitalar)
Exames obrigatórios:
- Hemograma
- albumina
- transaminases
Exames recomendados:
- RX tórax (PA/perfil)
-ultrassom abdômen (derrames cavitários)
LEITO DE UTI POR PERÍODO MÍNIMO DE 48 HORAS. APÓS ESTABILIZAÇÃO, PERMANECER EM LEITO DE INTERNAÇÃO

[



QUANDO CRITÉRIOS DE ALTA, O RETORNO PARA REAVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DEVE SEGUIR ORIENTAÇÕES DO GRUPO C

[


Suspeita de Dengue
Febre com duração máxima de 07 dias mais pelo menos dois sintomas (cefaléia, dor retrorbitária, exantema, prostração, mialgia, artralgia).
Pesquisar data de início de sintomas / História epidemiológica compatível
*** Notificar todo caso suspeito de dengue
Tem Sinal de Alarme e/ou Sinal de Choque?
Sinais de Alarme
• Dor abdominal intensa e contínua
• Vômitos persistentes
• Hipotensão postural e/ou lipotimia
• Hepatomegalia dolorosa
• Sangramento de mucosas
• Hemorragia importantes (hematêmese e/ou melena)
• Sonolência e/ou irritabilidade
• Diminuição da diurese
• Hipotermia
• Aumento repentino de hematócrito
• Queda abrupta de plaquetas
• Desconforto respiratório
Sinais de Choque
• Hipotensão arterial
• Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHg)
• Choque
• Pulso rápido e fino
• Enchimento capilar lento (> 2 segundos)
NÃO
SIM
Pesquisar sangramento de pele espontâneo, Prova do Laço +, condição clínica especial, risco social ou comorbidades
Pesquisar Sinal de Alarme
Pesquisar Sinal de Choque
NÃO
SIM
Grupo A
Sem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativa), sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades
Grupo B
Com sangramento de pele espontâneo ou induzido (prova do laço +), ou condição clínica especial ou risco social ou comorbidades e sem sinal de alarme.
Grupo C
Presença de algum sinal de alarme. Manifestação hemorrágica presente ou ausente
Grupo D
Com sinais de choque. Desconforto respiratório; hemorragia grave; disfunção grave de órgãos. Manifestação hemorrágica presente ou ausente.
Iniciar hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais. Hidratação oral para pacientes do Grupo A e B enquanto aguarda avaliação médica.
Acompanhamento Ambulatorial
Acompanhamento Em observação até resultado de exames
Acompanhamento Leito de internação por um período mínimo de 48h
Acompanhamento Leito de terapia intensiva

[

ANEXO II

MEDIDAS DESTINADAS A INTENSIFICAR A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

DAS ARBOVIROSES

1. Suspeita de caso de ARBOVIROSES

- Investigar o caso com visitas para determinar o local provável de infecção (LPI);
- Garantir a qualidade da notificação com o preenchimento de todos os ítens constantes na Notificação do SINAN
- Alimentar o SINAN conforme preconizado pelo programa, com frequência diária ou de acordo com o número de notificações recebidas

- Orientar os serviços de saúde quanto a coleta de sangue oportuna, para a realização de exames:

Dengue:

- ✓ Sorológico para Dengue (IgM) a partir do 6° dia do início dos sintomas
- ✓ NS1: Conforme orientação do Centro de Laboratório Regional do IAL – Instituto Adolfo Lutz de Campinas, dentro da estratégia de monitoramento da circulação de arbovírus no estado de São Paulo, não está previsto o uso de kits de NS1. **A pesquisa "Dengue, detecção de antígeno NS1" foi desativada no GAL** – Gerenciador de Ambiente Laboratorial.
- ✓ Pesquisa "Dengue grave/óbito": inclui exames de PCR Dengue e MAC-ELISA Dengue exclusivamente para casos graves ou óbitos, informados pela unidade de saúde. Não utilizar para casos sem gravidade.

- ✓ Gestantes com exantema, RNs com microcefalia, Síndrome de Guillain Barré ou outra manifestação neurológica: são realizados exames de PCR e/ou sorologia para Zika, desde que estas condições sejam informadas no GAL pela unidade de saúde. Demais casos são descartados.
- ✓ Zika em gestante:

[

Coletar a urina até o 10º dia do início dos sintomas, e soro até o 5º dia.

Diante de amostra positiva, coletar 2º amostra após 20 dias ou quando receber o resultado.

Durante o nascimento, coleta de exames específicos do recém nascido conforme protocolo do Ministério da Saúde e acompanhamento da criança até os 3 anos de idade.

- ✓ Chikungunya: diagnóstico é realizado por sorologia a partir do 6º dia de sintomas, após descarte de dengue. PCR é realizado apenas para casos graves, óbitos, S.G.B., manifestações neurológicas, informados pelas unidades de saúde; demais casos são descartados
- ✓
- ✓ Febre amarela: Isolamento viral coletar amostra a fase aguda da doença até 7° de início dos sintomas

2. Monitoramento viral para Diagnóstico do Sorotipo Circulante

Monitoramento viral: amostras com até 5 dias de sintomas com sintomas sugestivos de Dengue, Zika ou Chikungunya - devem ser cadastradas no GAL com a pesquisa "Arbovírus (monitoramento viral)". Esta pesquisa inclui exames **de PCR para Dengue, Zika e Chikungunya** e tem por objetivo detectar a circulação dos arbovírus no estado.

Máximo de 160 amostras/mês pelo CLR - Centro de Laboratório Regional IAL Campinas. Amostras que excedam este número são descartadas.

O isolamento viral será realizado com transmissão confirmada através do exame sorológico. Deverá ser coletada amostra de sangue para isolamento viral até o 3° dia da doença, para:

- Casos graves
- Óbitos
- Necessidade de identificar sorotipo circulante no município.

Estas amostras deverão ser encaminhadas, acompanhadas das papeletas devidamente preenchidas e transportadas de acordo com as normas preconizadas, ao Instituto Adolfo Lutz – Central, localizado a Av. Dr. Arnaldo n°355, São Paulo, telefone (11) 3088-3041.

[

Critério para solicitação do Isolamento Viral ou NS1 (para Dengue) e Sorologia IgM para Arboviroses:

- ✓ **período não epidêmico: Sorologia IgM** para todos os casos e Isolamento Viral seguir as orientações do Programa de Vigilância do Estado de São Paulo
- ✓ **período epidêmico** seguir as orientações do Programa de Vigilância do Estado de São Paulo

3. Notificação de Suspeito Arboviroses

3.1. Fluxo das Notificações

O paciente sob suspeita de Arboviroses com ou sem complicações devem ter a notificação realizada IMEDIATAMENTE pela instituição que o atendeu (pública ou privada). Preencher a Ficha de Investigação dengue e febre de Chikungunya (SINAN) e encaminhar para Vigilância Epidemiológica. O envio poderá ser realizada pelo serviço de saúde pessoalmente, por malote ou por email ve@aguai.sp.gov.br .
A Vigilância Epidemiológica deverá notificar no mesmo dia a Vigilância Ambiental.

O fluxo de notificação das unidades privadas no município se dará da mesma forma que as unidades municipais, conforme descritas no parágrafo anterior. devendo as mesmas serem notificadas, dos procedimentos adotados pelo município quanto a fluxo de notificações e das penalidades resultantes da não comunicação por ser uma doença de notificação compulsória.

3.2. Agilizar a Informação

Para que o sistema seja ágil é fundamental que as informações sejam rapidamente digitadas no SINAN:

- Identificação do paciente,
- Local provável de infecção,

[

- Data de início dos primeiros sintomas,
- Data da coleta da sorologia dos casos suspeitos,
- Enviar lote todos os dias em que houver notificação,
- Notificar óbitos em até 24 horas,
- Investigar óbitos suspeitos até 7 dias após a notificação,
- Atualizar as fichas diariamente,
- Preencher Sistema de Dengue On-Line se houver, e
- Encerrar 95% dos casos graves de dengue (FHD e DCC) até 60 dias após a notificação no SINAN.

3.3. Orientações para o preenchimento da Ficha de Investigação da dengue no SINAN NET

O sistema não permite “agendar” a data da coleta. Isto é, a data da coleta não pode ser posterior a data do sistema. Para registrar o agendamento de coleta utilizar o campo observações adicionais.

Alimentação e digitação no sistema realizado exclusivamente pela equipe da Vigilância Epidemiológica.

3.4. Retorno dos resultados da sorologia para as UBS/ESF:

[

A Vigilância Epidemiológica consulta o GAL, sistema de informação Gerenciamento de Amostras Laboratoriais do Instituto Adolfo Lutz – IAL. Os resultados recebidos serão enviados às UBS/ESF por malote.

3.5. Conduta para casos suspeitos autóctones e importados:

Em caso suspeito de autoctonia, a Busca Ativa de casos secundários será realizada juntamente com o Bloqueio Contra Criadouros (BCC), pelos Agentes de Controle de Vetores e Agentes Comunitários de Saúde.

ANEXO III

LABORATÓRIO

Os laboratórios devem realizar os exames preconizados nos prazos adequados ao pronto atendimento, diagnóstico e tratamento do paciente.

- ✓ 1º Hemograma - será realizado no primeiro atendimento
- ✓ 2º Hemograma - será realizado 2 a 3 dias após o primeiro (avaliar a gravidade)
- ✓ 3º Hemograma -será realizado no 10º dia, ou quando o médico achar necessidade para avaliar a possível alta.
- ✓ Sorologia dengue: coleta após o 6º dia de sintomas

1. Local de coleta das amostras para exames laboratoriais:

- Hemograma:

- ✓ Laboratório Municipal de Aguaí Rua Alexandrino de Alencar, 127 - Centro. Fone: (19) 3653 7170
- ✓ Laboratório Labvitta - Rua Francisco Guilherme,1.156 - Fone: (19) 3652-5598

[

- Sorologia IgM para Dengue:

- ✓ Laboratório Municipal de Aguaí Rua Alexandrino de Alencar, 127 - Centro. Fone: (19) 3653 7170

As amostras são encaminhadas para Instituto Adolfo Lutz – IAL - Av. São Carlos n° 720 Campinas Fone: (19) 3272-7977

2. HEMOGRAMA

2.1. Fluxo da solicitação de hemograma:

A UBS/ESF ou Pronto Socorro que realizar o atendimento solicitará neste momento o Hemograma Completo (hematócrito, contagem de leucócitos e plaquetas) PARA TODO O SUSPEITO DE DENGUE/ZIKA/CHICUNGUNYA/FEBRE AMARELA.

2.2. Tempo de processamento para hemograma:

O Hemograma deverá ser processado no prazo de 08 horas para estadiamento A e B salvo no 6º dia, para avaliação e coleta em tempo de sorologia , deverá ser realizado em prazo máximo de 02 horas. Para estadiamento Grupo C e D o resultado do hemograma deve ser entregue no prazo de 01 hora.

2.3. Fluxo de resultado de hemograma:

Será encaminhado às UBS/ESF solicitante, através de e-mail.

Também serão garantidos outros exames que o médico julgar necessário, de acordo com o quadro clínico apresentado pelo paciente, com a agilidade necessária ao acompanhamento do tratamento.

[

3. SOROLOGIA

3.1. Coleta de amostra para Sorologia

* Colher 5 a 10 ml de sangue em tubo sem anticoagulante ou conservante (tubo amarelo);

* Centrifugar, deixar à temperatura ambiente por 20 a 30 minutos e centrifugar a 1500 rpm por 10 minutos. O soro obtido deve ser separado do coágulo e acondicionado em tubo ou frasco adequado, rotulado e armazenado em geladeira até o envio ao laboratório, no máximo em 24 horas. Caso contrário deverá ser congelado a – 20°C até o momento do envio;

* Em hipótese alguma o sangue total deve ser congelado para não ocorrer hemólise, que pode mascarar o resultado da sorologia;

* Tubo identificado com nome do paciente e n° do SINAN;

* Conservação: o soro deve ser conservado em geladeira por 24 horas ou em congelador;

* Transporte: as amostras deverão ser transportadas em isopor com gelo e controle de temperatura entre 2ºC e 8ºC.

* Zika em gestante, será coletada urina (10 ml) em tubo estéril até o 10º dia do início dos sintomas, e soro (10 ml) até o 5º dia.

Diante de amostra positiva, coletar 2º amostra após 20 dias ou quando receber o resultado.
Durante o nascimento, coleta de exames específicos do recém nascido conforme protocolo do Ministério da Saúde e acompanhamento da criança até os 3 anos de idade.

[

3.2. Data da Coleta de amostra para Sorologia

Dengue:

- ✓ Sorológico para Dengue (IgM) a partir do 6° dia do início dos sintomas
- ✓ NS1: Conforme orientação do Centro de Laboratório Regional do IAL – Instituto Adolfo Lutz de Campinas, dentro da estratégia de monitoramento da circulação de arbovírus no estado de São Paulo, não está previsto o uso de kits de NS1. **A pesquisa "Dengue, detecção de antígeno NS1" foi desativada no GAL** – Gerenciador de Ambiente Laboratorial.
- ✓ Chikungunya: diagnóstico é realizado por sorologia a partir do 7º dia de sintomas, após descarte de dengue. PCR é realizado apenas para casos graves, óbitos, S.G.B., manifestações neurológicas, informados pelas unidades de saúde; demais casos são descartados
- ✓ Febre amarela: Isolamento viral coletar amostra a fase aguda da doença até 7° de início dos sintomas.
- ✓ Zika em gestante:

  Coletar a urina até o 10º dia do início dos sintomas, e soro até o 5º dia.

  Diante de amostra positiva, coletar 2º amostra após 20 dias ou quando receber o resultado. Durante o nascimento, coleta de exames específicos do recém nascido conforme protocolo do Ministério da Saúde e acompanhamento da criança até os 3 anos de idade. Gestantes com exantema, RNs com microcefalia, Síndrome de Guillain Barré ou outra manifestação neurológica: são realizados exames de PCR e/ou sorologia para Zika, desde que estas condições sejam informadas no GAL pela unidade de saúde. Demais casos são descartados.

3.3. Ficha para Solicitação da Sorologia para Arboviroses (SINAN)

A Vigilância Epidemiológica deve encaminhar para o Laboratório Municipal a “Ficha de solicitação de exames” que contém a sequência numérica do SINAN. Todos os campos da ficha devem estar preenchidos, com exceção do campo n° 17 “data da coleta” deve ser preenchido pelo Laboratório Municipal.

[

Todas as amostras enviadas ao IAL devem ser cadastradas previamente pelo Laboratório Municipal no Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL

3.4. Fluxo entre o Laboratório e as UBS/ESF/PS

As UBS/ESF e Pronto Socorro orientam o paciente sobre a coleta do exame Sorologia e agendam no Sistema Fly.
O Laboratório Municipal coleta e prepara a amostras.
Estas amostras deverão ser encaminhadas, acompanhadas da Ficha de Solicitação da Sorologia para Arboviroses (ficha numerada do SINAN) e etiqueta impressa pelo sistema do IAL. Devem ser preenchidas corretamente e transportadas de acordo com as normas preconizadas, ao Instituto Adolfo Lutz – Central, localizado a Av. Dr. Arnaldo n°355, São Paulo, telefone (11) 3088-3041.

4. MONITORAMENTO VIRAL

Monitoramento viral: amostras com até 5 dias de sintomas com sintomas sugestivos de Dengue, Zika ou Chikungunya - devem ser cadastradas no GAL com a pesquisa "Arbovírus (monitoramento viral)". Esta pesquisa inclui exames **de PCR para Dengue, Zika e Chikungunya** e tem por objetivo detectar a circulação dos arbovírus no estado.

Máximo de 160 amostras/mês pelo CLR - Centro de Laboratório Regional IAL Campinas.
Amostras que excedam este número são descartadas.

Proceder a coleta de sangue para realização de Isolamento Viral até o 3° dia da doença, se atender aos critérios abaixo:

- ✓ Casos graves
- ✓ Óbitos
- ✓ Necessidade de Identificar o soro tipo circulante no município

Estas amostras deverão ser encaminhadas, acompanhadas da Ficha de Solicitação da Sorologia para Arboviroses (ficha numerada do SINAN) e etiqueta impressa pelo sistema do IAL. Devem ser preenchidas corretamente e transportadas de acordo

[

com as normas preconizadas, ao Instituto Adolfo Lutz – Central, localizado a Av. Dr. Arnaldo n°355, São Paulo, telefone (11) 3088-3041.

ANEXO IV

PLANO DE CONTINGÊNCIA VETORIAL DAS ARBOVIROSES

O Plano de Contingência Vetorial das Arboviroses propõe três grupos de ações a serem desenvolvidas:

1. Ação Municipal de Intensificação de Ações de Controle: Intensificação das atividades de vistoria completa e controle nos imóveis para eliminação das formas imaturas (ovos e larvas) direcionadas para as áreas/setores mais problemáticos de infestação do Aedes Aegypti, pelos Agentes de Controle de Vetores e Agentes Comunitários de Saúde. Trabalhos Educativos e de mobilização da população.

Estratégias:

- Atuação no período menos favorável à proliferação do vetor de forma a reduzir ao máximo a oferta de criadouros. Manutenção das visitas de casa a casa de forme a realizar 4 (quatro) ciclos de visitas em no mínimo 80% (oitenta por cento) dos imóveis situados em áreas urbanas;

- Manutenção do número de agentes em quantidade adequada à realização do Casa a Casa rotineiramente;

- Atuação da Sala de Situação das Arboviroses para que as ações intersetoriais sejam realizadas rotineiramente e de forma preventiva,

- Medidas educativas para população,

- Supervisão do trabalho de rua dos agentes de controle de vetores e agentes comunitários de saúde.

[

- Implementar e agilizar o processo de penalidade aos infratores (notificação, autuação e penalidades), realizado pela Vigilância Sanitária, Setor de Tributação e Guarda Municipal;

- Respaldo político-administrativo para atuação;

- Treinamento para equipe de educação em saúde na construção das técnicas educativas;

- Manter tratamento seletivo em ponto estratégico

- Manter posto de coleta de pneus

Meta

- Cobertura em 100% dos imóveis programados para vistoria completa e controle.

Reduzir a pendência a menos de 20% na atividade casa a casa.

2. Ação para Controle de Epidemias

Atuação imediata de equipes de Agentes de Controle de Vetores, Agentes Comunitários de Saúde e outros, realizando as atividades estabelecidas para controle do vetor, preconizada neste plano, de forma oportuna, em situações de transmissão desencadeada ou com risco de transmissão.

Caso ocorra progressão de casos notificados por 4 semanas consecutivas, acionar todas as Secretarias envolvidas para medidas urgentes de intensificação em busca de criadouros, afim de evitar uma epidemia.

Estratégia:

- Avaliação das áreas mais vulneráveis de acordo com aspecto social, localização, densidade demográfica, resultado da Avaliação de densidade larvária, Pontos Extratégico

[

(PE), Imóveis Especiais (IE), fornecimento de água intermitentes, áreas com transmissão de arboviroses em anos anteriores, quantidade de terrenos com risco potencial de criadouros: Jardim Aeroporto, Cidade Nova, Monte Líbano, Vila Nova, Santa Maria, Vila Braga, Centro, Bom Gosto, Vila Redher.

- Articulação da Sala de Situação das Arboviroses para realização das ações intersetoriais com rapidez;

- Solicitação para receber equipes especialmente estruturadas para atuação macroregional caso não haja interrupção na transmissão das arboviroses;

- Atividades de controle em caráter emergencial visando a eliminação das formas imaturas (ovos e larvas), com controle de todos os criadouros encontrados tanto no intra como no peridomicílio, adoção de medidas de controle mecânico de rápida execução durante a vistoria, aplicação de larvicida em todos os recipientes que não puderem ser protegidos por medidas de controle mecânico e na aplicação de inseticida de casa a casa com atomizador portátil, a ultra baixo volume – UBV;

- Manter estrutura para nebulização de casos confirmados de Arboviroses; (equipe de nebulização bem como materiais e equipamentos em perfeito estado de uso e condições para manutenção);

- Manter bloqueio de caso, busca ativa do suspeito;

Metas:

- Realizar 100% das atividades de bloqueio/controle de criadouros e bloqueio/nebulização, de forma oportuna.

- Reduzir a zero a infestação em 100% de PE’s e IE’s localizados em áreas de transmissão.

[

3. Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social:

Ações de envolvimento da população geral e representações estruturadas para a efetiva participação nas ações propostas.

Estratégia:

- Divulgação de ações de Comunicação e Mobilização Social articulado (estado e municípios) no *site* e nas redes sociais oficiais da Prefeitura Municipal de Aguaí, para dar visibilidade às ações propostas e manter a população sensibilizada para dengue durante o período interepidêmico;
- Treinamento com as ESF's: enfermeiros, agentes comunitários de saúde;
- Planejar ações para o dia "D".
- Brigadas contra o mosquito *Aedes aegypti*

Metas:

- Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social;
- Execução de 100% das atividades previstas no Plano de Comunicação e Mobilização Social.

AÇÕES INTERSETORIAIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, JUNTO COM O VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Coordenação das ações de combate as arboviroses;
- Supervisão das ações preconizadas;
- Alimentação dos procedimentos no SISAWEB
- Realização e participação das Salas de Situação;
- Alimentação dos dados no SINAN;
- Encaminhamento das notificações de casos suspeitos de dengue diariamente;

[

- Divulgar os resultados das exames realizados no IAL imediatamente após chegada dos resultados
- Alimentação periódica da produção diária
- Vistorias em Pontos Estratégicos, imóveis Especiais e Reclamações.

AÇÕES DAS ESF, PSF, UBS

- Reuniões com enfermeiros, agentes comunitários de saúde e outros profissionais das Unidades de Saúde para planejamento e avaliação de atividades;

- Visita o casa a casa pelos ACS
- O agente responsável por sua microárea deve levantar os problemas enfrentados junto aos munícipes referente ao combate as arboviroses e em conjunto com a VA, solucionar
- O agente, como possui um elo de contato com os moradores da sua micro área devera em tempo, diminuir a pendência e a quantidade de imóveis fechados, necessitando para isto usar de horários alternativos ou variados para praticar a visita.

- É responsabilidade do enfermeiro a supervisão dos boletins que serão encaminhados até o 5º dia útil de cada mês, para alimentação do programa SISAWEB;

- O enfermeiro responsável pela unidade de saúde será informado dos índices de cobertura do casa a casa de sua região, com posse desses dados, tomara as medidas necessárias para a manutenção da meta de 80% de cobertura das visitas no casa-a-casa, logo não sendo aceito uma pendência acima de 20%;

- Realização sempre que necessário de Plano de Intensificação do Casa a Casa em um (01) dia da semana por região pré estabelecida, demandando a presença de todos os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate a Endemias, a não participação será justificada por oficio e encaminhada ao

[

Secretário Municipal de Saúde e ao Coordenador da Vigilância Ambiental do município, pelo enfermeiro responsável pela área de atuação.

- O enfermeiro responsável pela unidade de saúde, fará juntamente com o Coordenador do Setor de Vigilância Ambiental, supervisão direta e indireta das quadras trabalhadas pelos agentes comunitários de saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SETOR DE TRIBUTAÇÃO

- Promover sistematicamente a notificação aos proprietários de terrenos em mau estado de conservação, que não se enquadram dentro da legislação municipal e estadual no tocante a limpeza e a proliferação de artrópodes, vetores e hospedeiros que possam vir a ocasionar risco ou danos à saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, SERVIÇOS URBANOS E MEIO AMBIENTE

- Áreas verdes, praças e terrenos da Prefeitura serão alvo de constante manutenção e limpeza, com cronograma pré estabelecido;

- Intensificação do recolhimento de materiais inservíveis descartados pela população, operação “Mutirão” em todos os bairros;

- Destinação correta de pneumáticos, elaborando convênios, parcerias, eco ponto

- Trabalho em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde na fiscalização, cadastro e padronização dos recolhedores de recicláveis;

- Trabalho em conjunto com Secretaria Municipal de Saúde nas ações de Mobilização Social com a segregação e separação do material recolhido nestas ações;

[

- Eliminação de focos de dengue nas obras em andamento e/ ou inacabadas e paralisadas, com periodicidade respeitada perante o ciclo do Aedes aegypti.

- Confecção de mapas atualizados do município ou sempre que houver alterações nos mesmos.

- Manutenção e reparos em prédios públicos ou alugados pela Prefeitura, quanto a evitar focos do mosquito transmissor da dengue, como limpeza de calhas, tampas de caixas da agua, e outros que julgar necessários.

- Colocação e retirada de faixas alusivas nas campanhas de combate a dengue;

- Manutenção de vias públicas, afim de evitar o acúmulo de água levando a proliferação do mosquito Aedes aegypti. Atuando junto à população e o Controle de Vetores e Agentes Comunitários de Saúde nos casos de racionamento de água com informações a população sobre armazenamento correto de água nas residências com entregas de filipetas.

- Auxiliar na distribuição de informativos, panfletos e material sobre as Arboviroses a população, quando necessário

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA E LASER

- Promover palestras enfocando a temática Arboviroses com os alunos;
- Trabalhar o tema Arboviroses incluindo na grade ensino;
- Promover concursos, recreações, gincanas entre os alunos sobre o tema Arboviroses;
- Promover atividades desenvolvidas entre professores e alunos sob orientação da Direção e Equipe Pedagógica.

[

- Encaminhar ao Coordenador da Vigilância Ambiental as ações realizadas na sua instituição de ensino, bimestralmente, para constar no relatório de ações de educação do município junto a SUCEN;
- Encaminhar ao coordenador da Vigilância Ambiental os check list das Brigadas contra o Aedes

SECRETARIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS JURÍDICOS

Enquadramento de legislação e elaboração de legislação especifica para o município no tocante ao tema Arboviroses.
Auxilio e orientação na elaboração de processos administrativos como Auto de Infração, Imposição de Penalidade, Processamento de Multas, Encaminhamento de processos condenatórios para a divida ativa e outros que possam surgir ocasionalmente.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Articulação junto a Vigilância Ambiental no combate as Arboviroses, utilizando o Comunicado CVS 101 de 05/10/2011 que consta o roteiro de vistoria em Pontos Estratégicos e reclamações. Registrando a vistoria no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária - SIVISA no campo “finalidade – criadouro de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros;

- Aplicação de autos de infração e multas decorrentes de fatores ambientais e /ou agravos a saúde coletiva conforme legislação especifica;

- Articulação em conjunto os setores da Prefeitura verificando denúncias e reclamações sobre as Arboviroses;

[

- Atuando junto à população e a Vigilância Ambiental nos casos de racionamento de água com informações a população sobre armazenamento correto de água nas residências com entregas de filipetas de orientação;

Auxiliar na distribuição de informativos, panfletos e material sobre as Arboviroses a população, quando necessário.

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E FAMÍLIA

- Articulação com catadores de recicláveis e ou acumuladores inscritos em programas sociais, com orientação sobre armazenamento correto.

- Motivar, orientar, integrantes de programas sociais para o combate as arboviroses.

CONSELHO TUTELAR

- Articular junto às famílias dos menores atendidos, sobre o armazenamento correto de recicláveis e água;

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

- Articulação com todos os setores envolvidos no combate as Arboviroses da Prefeitura Municipal de Aguaí;

- Garantir que os recursos estaduais e federais, destinados ao combate das Arboviroses, sejam integralmente investidos nos setores especificados integralmente afim de suprir as necessidades com materiais de consumo e permanentes e prestação de serviços

- Garantir equipe suficiente para execução das atividades pertinentes ao combate das Arboviroses.

[

ANEXO V

SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA AOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES

1 - Todas as UBS, ESF e Pronto Socorro estarão organizadas para atender os suspeitos de Arboviroses.

3 - Os pacientes de estadiamento C e D serão encaminhados para o Hospital Irmandade da Santa Casa Dona Carolina Malheiros na cidade de São João da Boa Vista/SP.

ANEXO VI

PLANO DE INTENSIFICAÇÃO, CONTINGÊNCIA, ASSISTÊNCIA, VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS ARBOVIROSES 2020/2021

- ✓ Identificação

Município: Aguaí
Estimativa da População 2019 de 36.305 habitantes (IBGE acesso em 22/01/2020 <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/aguai/panorama>).
Imóveis Cadastrados: 14.447

- ✓ Técnicos Responsáveis

Silvia Maria Teixeira Valota, enfermeira, Secretária Municipal de Saúde
Roberto Borin, enfermeiro, Coordenador da Assistência em Saúde
Marluce Braiso Arantes, enfermeira, Coordenadora da Atenção Básica
Cláudia Beranrdes Pereira, farmacêutica, Coordenadora da Vigilância em Saúde

[

Giacomo Francisco Puglisi, Gerente da Vigilância Ambiental
Larissa Nara Pereira Antonio, enfermeira, Gerente da Vigilância Epidemiológica
Antônio Fernando da S.M.Barreiro, farmacêutico, Gerente da Vigilância Sanitária

- ✓ Representantes das Esferas do Município

José Alexandre Pereira de Araújo, Prefeito Municipal
Silvia Maria Teixeira Valota, Secretária Municipal de Saúde

- ✓ Grupo Coordenador de Contingência e Execução do Plano

Silvia Maria Teixeira Valota - Secretária Municipal de Saúde
Cláudia Beranrdes Pereira, farmacêutica, Coordenadora da Vigilância em Saúde
Giacomo Francisco Puglisi - Gerente da Vigilância Ambiental
Larissa Nara Pereira Antônio, Enfermeira, Gerente da Vigilância Epidemiológica
Caroline Roberta Carvalho Pozzer, enfermeira, Coordenadora Pronto Socorro Municipal
Elivaldo Lisboa Machado - Encarregado do Setor de Limpeza Pública
Adriano Pereira - Biomédico, responsável técnico do Laboratório Municipal
Márcia Helena Izidoro Dias, gerente do Setor de Tributação

- ✓ Divulgação do Plano

A divulgação acontece no site oficial e redes sociais da Prefeitura Municipal, na Sala de Situação Municipal das Arboviroses. Será entregue uma cópia do Plano para cada setor envolvido.

- ✓ Descrição da organização do Controle de Vetores do Município

Área: O município possui 01 área
Setor Censitário: Possuímos 44 Setores censitários
Quarteirões: Possuímos 774 quarteirões cadastrados

[

Pontos Estratégicos (PE): 34 pontos estratégicos cadastrados, sendo 20 ativos e 14 desativados

Imóveis Especiais (IE): 28 imóveis especiais cadastrados, sendo 20 ativos e 08 desativados

Objetivo Geral

Promover o desenvolvimento de ações de controle do *Aedes aegypti* com enfoques em condutas saudáveis e sustentáveis, que sejam compatíveis com indicadores epidemiológicos e ambientais para arboviroses reduzindo os índices e níveis de infestação do vetor e que venham a contribuir para a melhor qualidade de vida da população do município.

Objetivos Específicos

- Identificar as áreas de maior vulnerabilidade de arboviroses no município no período de 2020/2021.

- Intensificar as ações de Vigilância e Controle a realidade de cada setor do município;

- Discutir a investigação de casos graves e óbitos de Arboviroses junto às equipes dos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE);

- Realizar os exames Laboratoriais necessários para diagnóstico de arboviroses;

- Executar o Protocolo de Manejo Clínico para o atendimento aos pacientes suspeitos de arboviroses;

- Capacitar os profissionais de saúde do município nos Temas de Manejo Clínico dos pacientes suspeitos de Arboviroses e e Controle de Vetores

[

- Executar ações para diminuição da oferta de criadouros das formas imaturas de *Aedes aegypti*

- Desenvolver ações de comunicação e mobilização social.

Descrição das Metas

- de acordo com a análise dos boletins (casa a casa, ADL, IB) registrar as áreas de maior vulnerabilidade para realização das ações;

- de acordo com dados estatísticos levantados a partir da Intensificação e boletins dos agentes planejar/estruturar as ações em áreas identificadas de risco;

- de acordo com a análise dos casos graves definir ações estratégicas em conjunto com os órgãos de Vigilância Epidemiológica;

- de acordo com a conduta e solicitação médica e dos enfermeiros, realizar coleta e envio de material para diagnóstico aos laboratórios credenciados;

- de acordo com o quadro clínico do paciente realizar o Protocolo de Manejo Clínico estabelecido pelo Plano;

- estabelecer ações que visem diminuir a oferta de criadouros e de forma imatura do Aedes aegypti tais como mutirões, intensificação de ações de controle, orientação, fiscalização;

- estabelecer parceria com os meios de comunicação como rádio local, emissora de televisão regional, imprensa escrita local, para divulgação de ações, orientação e esclarecimentos.

[

Equipamentos Escolares

Trabalho dirigido a público determinado com atividades educativas e de conscientização para:

- Escolas Estaduais;
- Escolas Municipais;
- Escolas Particulares;
- Escola Especial. (APAE)

Meios de Comunicação:

Utilização de meios de comunicação como ferramenta fundamental para divulgação, atividades educacionais, informações, sendo muito utilizada no município que para tanto possuímos:
Site Oficial e redes sociais da Prefeitura Municipal
Imprensa Escrita: 02 jornais: Jornal Gazeta e O Imparcial
Rádio Interativa
Carro de som

Plano Operacional

Ação 01: Cobertura de PE e IE em período de transmissão.

Ações Propostas:

[

1. Direcionar as atividades com períodos determinados para a cobertura de PEs e IEs, durante o período de transmissão das arboviroses.

Responsáveis: Gerente da Vigilância Ambiental

Execução: curto prazo

Ação 02: Manutenção de equipe para nebulização.

Ações propostas:

1 . Reciclagem da equipe quanto as ações preconizadas para o ano Arbovirose 2020/2021;

2. Realização de exames de: colinesterase (06 meses) Espirometria (02 anos)
Raio -x de Torax (02 anos); Acuidade visual >40 anos (02 anos)

Responsáveis: Gerente da Vigilância Ambiental

Execução: Curto prazo.

Ação 03: Cobertura de pontos comerciais e terrenos, verificando demanda crescente de pontos comerciais.

Ações propostas:

1- intensificar as visitas aos pontos comerciais.

2- Montar cronograma de visita de acordo com a demanda 2018/2019;

[

3- Redução do espaço de tempo entre as limpezas dos terrenos;

Responsáveis: Gerente da Vigilância Ambiental e Responsável pela

Limpeza Pública Municipal

Execução: Curto prazo

Ação 04: Orientação da população

Conscientização da população quanto ao alto nível de criadouros dentro das próprias residências, ocasionando facilidade para a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

Ações propostas:

1. Intensificar o trabalho com relação às demandas existentes;

2. Orientar a população sobre as condutas frente a casos de Arboviroses;

3. Orientar a população sobre Arboviroses, o *Aedes aegypti*, seus criadouros e as formas de prevenção e controle.

Responsáveis: Gerente da Vigilância Ambiental e Gerentes da ESF

Execução: Curto e médio prazo.

Ação 05: Intensificação contra a Dengue

Ação proposta:

1. Realização semestral de Intensificação contra as Arboviroses.

Responsáveis: Gerente da Vigilância Ambiental e Gerentes da ESF